Rok XLVI. Kraków, dnia 16 listopada 1907. Nr 46.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z oddziału I. B) chorób wewnętrznych Szpitala św. Łazarza w Krakowie.

Rzut oka na przypadki duru brzusznego w ubiegłem dziesięcioleciu.

Napisał
Prym. Dr Antoni Krokiewicz.

(Ciąg dalszy).

Narząd moczowopłciowy w 59,04% stanowił siedzibę zmian chorobowych świeżych w przebiegu duru brzusznego. Zadrażnienie nerek, objawiające się białkomoczem stwierdzono w 205 przypadkach (95 m., 110 k.) t. j. 54,5%. Białkomocz zauważano już w początkowych okresach duru brzusznego pod koniec pierwszego tygodnia, a ustępował on z końcem III. lub na początku IV. okresu choroby. Ilość białka zwyczajnie dochodziła do 0,2‰. U 12 chorych (6 m., 6 k.) wystąpiło ostre zapalenie nerek, w przebiegu którego w dwóch przypadkach, t. j. u mężczyzny 16-letniego i u kobiety 28-letniej w trzecim tygodniu duru pojawiły się objawy kliniczne mocznicy z wymiotami (ilość białka dochodziła do 5‰). Białko ustąpiło zupełnie w okresie zdrowienia. W dwóch przypadkach (0,8%) u mężczyzny 19-letniego i u kobiety 27-letniej stwierdzono ostre krwotoczne zapalenie nerek. U mężczyzny 19-letniego, który zmarł 21. dnia choroby, a 16. dnia spostrzegania klinicznego, sekcya wykazała: *Ulcera typhosa intestini ilei in stadio incipientis depurationis. Enterorrhagia. Tumor lienis ac. Nephritis parenchymatosa ac. haemorrhagica. Degeneratio adiposa myocardii. Degeneratio parenchymatosa hepatis. Adhaesiones pleuriticae d. Bronchitis catarrhalis diff.* U kobiety 27-letniej, która zmarła w 15. dniu choroby, oględziny pośmiertne stwierdziły: *Ileotyphus in stadio exulcerationis. Tumor lienis ac. Nephritis haemorrhagica ac. Hypostasis pulmonum. Degeneratio adiposa myocardii, hepatis. Bronchitis et tracheitis cat.* Ropnie w nerkach zauważono w (0,8%) 2 przypadkach, t. j. u mężczyzny 35-letniego i u kobiety 24-letniej w przebiegu ogólnej posocznicy *(septicopyaemia)* w następstwie przebicia wrzodu durowego do jamy otrzewnej i zapalenia posokowatoropnego otrzewnej: W jednym przypadku u kobiety 30-letniej wystąpiło w 10 dniu choroby zapalenie pęcherza i miedniczek nerkowych (0,15% białka); chora wyzdrowiała. W jednym przypadku u mężczyzny 34-letniego w przebiegu bardzo ciężkiego duru brzusznego 40. dnia choroby wystąpiło zapalenie ostre miedniczek nerkowych, które po dwóch tygodniach również zakończyło się pomyślnie. Dawne zmiany chorobowe w narządzie moczowopłciowym stwierdzono zaledwie u dwóch kobiet chorych na dur brzuszny: U kobiety 36-letniej przewlekłe śródmiąższowe zapalenie nerek *(nephritis chronica interstitialis)*, a u dziewczyny 17-letniej zmiany skrobiowate nerek. W ostatnim przypadku nastąpiło zejście śmiertelne, a autopsya stwierdziła zmiany skrobiowate w miąższu nerkowym i śledzionowym. Peptonurya wystąpiła u kobiety 19-letniej w III. tygodniu duru brzusznego.

Odczyn dwuazowy (diazoreakcyę) Ehrlicha w moczu stwierdzić można było w każdym cięższym przypadku duru brzusznego, dopóki sprawa chorobowa się nie przełamała. Pojawienie się odczynu dwuazowego w moczu, po przebytym durze brzusznym częstokroć stanowiło zapowiedź nawrotu choroby. W pojedynczych przypadkach wykonano odczyn aż do 53, 46, 45 razy. W przypadku, w którym powstał zakrzep żyły udowej w następstwie przebytego duru brzusznego, wykonano 38 razy odczyn z wynikiem ujemnym. W jednym zaledwie przypadku u nałogowego pijaka, można było po przebytym durze brzusznym jeszcze przez kilkanaście dni, w okresie zdrowienia, stwierdzić odczyn dwuazowy Ehrlicha w moczu.

W narządzie oddechowym usadowiły się zmiany chorobowe w przebiegu duru brzusznego w 92 przypadkach (34 m., 58 k.) t. j. 24,4%; z tego na krtań przypada 2,1%, a reszta na płuca.

Zmiany chorobowe w krtani pojawiały się w ciężkim przebiegu duru brzusznego. Owrzodzenia nagłośni wystąpiły u 2 kobiet; w obu przypadkach nastąpiła śmierć. U kobiety 20-letniej stwierdzono przytem przy oględzinach pośmiertnych rozległe owrzodzenia w jelicie biodrowem, zapalenie ogniskowe płuc, zapalenie początkujące nerek; zaś u kobiety 25-letniej obok zmian powyższych obrzęk surowiczy miękkiej opony mózgowej i liczne podoponowe wybroczyny, zwłaszcza w okolicy zwojów czołowych. W jednym przypadku, u mężczyzny 21-letniego, w 18-dniu zdrowienia stwierdzono owrzodzenie odleżynowe na błonie śluzowej krtani; przypadek zakończył się mimo to pomyślnie. U 5 kobiet w wieku 13, 17, 23, 24, 28 lat, wystąpiły rozległe owrzodzenia na chrząstkach nalewkowatych *(perichondritis arythenoidea ulcerosa)* z oddzieleniem się obumarłej chrząstki (1 przypadek). W przypadkach tych nastąpiło zejście śmiertelne w I. tygodniu — u dziewczynki 10-letniej w okresie nacieku rdzeniastego *(st. infiltrationis)*, w II. tygodniu u kobiety 24-letniej w okresie początkujących owrzodzeń jelitowych; w III. tygodniu u 3 kobiet: 17, 23 i 28-letniej w okresie głębokich owrzodzeń jelitowych. Obok

rozległych owrzodzeń chrząstek krtaniowych wykazały oględziny pośmiertne u dziewczyny 13-letniej i u 28-letniej ogniskowe zapalenie płuc włóknikowe i głęboką odleżynę na kości krzyżowej; u kobiety 24-letniej zgorzelinowy ropień poza migdałkiem prawym i w gruczole tarczowym; u kobiety 28-letniej zapalenie zrazikowe płuc i włóknikowe zapalenie opłucnej prawej.

Nieżyt oskrzeli spotykano prawie w każdym przypadku duru brzusznego. Zapalenie płuc opadowe stwierdzono u 32 chorych (15 m., 17 k.) i to między 14. a 17. dniem choroby, przeważnie około 20. dnia choroby, przy bardzo osłabionej akcyi serca. W razie poprawy tętna ustępowało i zapalenie płuc opadowe. Jako jedyne powikłanie stwierdzono zapalenie płuc opadowe w 4 przypadkach (2 m., 2 k.). Zapalenie płuc włóknikowe stwierdzono w 32 przypadkach (11 m., 21 k.); w 18 przypadkach (5 m., 13 k.) ograniczyło się do płuca prawego; w 5 przypadkach (3 m., 2 k.) do płuca lewego, a w 9 przypadkach (3 m., 6 k,) zajmowało oba płuca. W przypadkach obustronnego zapalenia płuc włóknikowego przeważały zmiany ogniskowe w dolnych i tylnych częściach płuc. Zazwyczaj zapalenie płuc włóknikowe występowało między 10. a 16. dniem choroby; tylko u dziewczyny 15-letniej w 5. dniu, a u położnicy w 38. dniu duru brzusznego stwierdzono kliniczne objawy zapalenia płuc włóknikowego. U mężczyzny 18-let. i 20-let. kobiety w przebiegu zapalenia płuc włóknikowego, ograniczonego do górnego płatu płuca prawego *(hepatisatio rubra in griseam vergens)* wystąpiły za życia objawy, przemawiające za zapaleniem opon mózgowych, których atoli sekcya nie stwierdziła. Zejście śmiertelne z powodu zapalenia płuc włóknikowego, jako jedynego powikłania w durze brzusznym, nastąpiło w 8 przypadkach (3 m., 5 k.).

Zapalenie płuc ogniskowe, nieżytowe zauważono u mężczyzny 20-letniego w II. okresie chorobowym wśród objawów tężca karku *(opistotonus)*. Przebieg kliniczny był bardzo ciężki, oględziny pośmiertne wykazały natomiast tylko nieznaczne zmiany anatomiczne: *Ileotyphus in stadioni filtrationis. Bronchopneumonia cat. lobi. inf. pulmonis sin. Tumor lienis ac. Degeneratio parenchymatosa myocardii, hepatis, renum.*

Ropnie w płucach stwierdzono w 13 przypadkach (6 m., 7 k.) w przebiegu ogólnej posocznicy *(septicopyaemia)*; wszystkie zakończyły się śmiercią między 18. a 29. dniem choroby. Również i wśród posocznicy *(septicopyaemia)* wystąpiła w przebiegu duru brzusznego w dwóch przypadkach zgorzel płuc. U kobiety 17-letniej, która zmarła w 25. dniu choroby, oględziny pośmiertne wykazały zgorzel w obu dolnych płatach płuc w następstwie zapalenia włóknikowego, ropnie w miąższu płucnym, oczyszczające się wrzody w jelicie biodrowem, zapalenie ropne chrząstki nalewkowatej z całkowitem oddzieleniem się obumarłej chrząstki i głęboką odleżynę na kości krzyżowej. W drugim przypadku u kobiety 24-letniej, zmarłej w 11. dniu choroby, stwierdzono na stole sekcyjnym obustronną zgorzel w dolnych płatach płuc, początkujące owrzodzenia w jelitach obok nacieków rdzeniastych, zgorzelinową odleżynę na kości krzyżowej. Zapalenie opłucnej prawej stanowiło powikłanie u 4 kobiet, a opłucnej lewej u jednego mężczyzny, i to u kobiet w 12—16. dniu choroby, a u mężczyzny w 2 tygodnie po przebytym durze.

Wymiotami i morzyskiem rozpoczął się dur brzuszny w 14 przypadkach (7 m., 7 k.); zresztą chorzy podawali skłonność do zaparcia stolca w początku choroby, a w drugim tygodniu do rozwolnienia. Ilość stolców dziennie wynosiła średnio 2—3, stosunkowo rzadko 15—20; stolce miały właściwe wejrzenie, t. j. przypominały grochowiankę. Znaczniejsze wzdęcie brzucha należało do rzadkości. W 17 przypadkach (4,2%), t. j. u 11 m., 6 k. stwierdzono w czasie spostrzegania klinicznego krwotok jelitowy, i to przeważnie u osobników powyżej lat 35. U kobiety 25-letniej krwotok jelitowy wystąpił 40. dnia choroby — i to w czasie nawrotu duru brzusznego; przeważnie pojawiał się w 15—21. dniu choroby. Zazwyczaj wystąpienie krwotoku jelitowego wyprzedzała bardzo silna biegunka (15—20 stolców dziennie), błędy dyetetyczne lub wreszcie mechaniczny uraz, jak wstrząśnienie ciała skutkiem odbytej poprzednio dłuższej drogi wozem. I tak u położnicy 28-letniej, która zaraz po przywiezieniu do szpitala zmarła wśród krwotoku jelitowego, sekcya wykazała: *Ileotyphus in stadio ulcerationis. Haemorrhagia intestini ss. anaemia ac. Degeneratio adiposa myocardii, hepatis, renum. Involutio completa uteri.* U kobiety 23-letniej, przywiezionej w stanie bezprzytomności z miejscowości kilka mil odległej, (chora oddawała mocz i kał bezwiednie i ustawicznie), zejście śmiertelne nastąpiło w 3 dniu spostrzegania klinicznego, a oględziny pośmiertne stwierdziły: *Ileotyphus in stadio infiltrationis et incipientis ulcerationis. Haemorrhagia ex ulcere typhoso intestini ilei. Degeneratio parenchymatosa ac. myocardii, hepatis, renum. Tumor lienis ac.*

Siedzibę krwotoku stanowiło jedno owrzodzenie w jelicie biodrowem; w jednym tylko przypadku, u kobiety 25-letniej, zmarłej w 19. dniu duru brzusznego, krwotok pochodził z owrzodzeń w jelicie grubem. *(Typhus abdominalis in stadio exulcerationis. Haemorrhagia intestini crassi. Ulcera marginata epiglottidis. Ecchymoses subarachnoidales convexitatis cerebri praecipue lobi frontalis utriusque).* Zejście śmiertelne z powodu krwotoku nastąpiło w 6 przypadkach (4 m., 2 k.) i to: u 3 mężczyzn wśród powikłania z ciężką posocznicą *(septicopyaemia)*; u 1 mężczyzny wśród powikłania z ostrem zapaleniem krwotocznem nerek; u kobiety w przebiegu zapalenia płuc włóknikowego; u kobiety w przebiegu obrzęku i wybroczyn na oponach mózgowych.

Pęknięcie jelita z następowem zapaleniem posokowatem otrzewnej zauważono u 6 m. (1,5%) w wieku od 15—48 lat; przeważnie wyżej 35 lat. Pęknięcie jelita nastąpiło w 2 przypadkach (u chłopca 15-letniego i u mężczyzny 35-letniego) w okresie owrzodzenia świeżego (II.); w 3 przypadkach przy wrzodach oczyszczających się (III.); w jednym przypadku w okresie zabliźnienia się wrzodu (IV.). Przedziurawienie jelita ograniczało się zawsze do jednego, głębokiego owrzodzenia w dolnej części jelita biodrowego. Objawy przebicia wrzodu można było stwierdzić w pierwszym dniu spostrzegania szpitalnego u czterech chorych, którzy poprzednio przebyli dłuższą drogę kołową; w jednym przypadku u mężczyzny 28-letniego pęknięcie jelita należało odnieść do ciężkiego urazu skutkiem pobicia chorego przez towarzyszy.

W przypadkach zapalenia posokowatego otrzewnej w następstwie przedziurawienia jelita 3 razy stwierdzono ropnie w narządach wewnętrznych, a zresztą tylko prze-

krwienia opadowe lub zapalenia opadowe płuc. Śmierć nastąpiła we wszystkich przypadkach wśród objawów klinicznych, właściwych temu rodzajowi zapalenia otrzewnej.

(C. d. n.)

Z kliniki chirurgicznej Prof. Kadera w Krakowie.

Resekcya kątnicy.

Zarys techniki operacyjnej.

Podał

Dr Z. Radliński.

(Ciąg dalszy.)

Rokowanie pooperacyjne.

Przechodzę do sprawy bezpośredniego rokowania po jednoczasowej resekcyi kątnicy. Wyżej już podałem cyfry, wykazujące śmiertelność pooperacyjną po resekcyi kątnicy z powodu dwóch najczęstszych, powodujących ją cierpień, gruźlicy i raka. Wynosi ona dla pierwszej około 15%, dla drugiego około 30%. Biorąc pod uwagę, że oba te cierpienia spotyka się prawie jednakowo często, dalej, że stanowią one około 80% ogólnej liczby przypadków, gdy inne schorzenia wchodzące tu w grę — zaledwie 20%, wreszcie, że z pomiędzy tych ostatnich jedne (mięsak, promienica) dają rokowanie niedobre, inne zaś (wgłobienie, naciek zapalny) — stosunkowo pomyślne, przez co się nawzajem równoważą, możemy przeciętną śmiertelność pooperacyjną określić około 25%.

Z przyczyn zejścia niepomyślnego na pierwszem miejscu stoi zakażenie otrzewnej przy samym zabiegu lub później, wskutek puszczenia szwów jelitowych. Że konieczność otwierania (przy przecięciu) mało ruchomego jelita, często nie dającego się wyprowadzić ponad ranę ściany brzusznej i szew jelitowy w głębi były nawet przy najlepszej technice i starannem i umiejętnem zabezpieczeniu wolnej jamy otrzewnej nieraz powodem zakażenia, jest zupełnie zrozumiałe. Obecnie, gdy technika szwu i zasady postępowania z jelitami uległy zmianom, gdy szyjemy jelita nie w głębi, ale nad raną brzuszną, ten powód zakażenia schodzi na dalszy plan; pomimo to jednak przy resekcyi kątnicy powodem do zakażenia otrzewnej w warunkach techniki współczesnej może się stać okoliczność, że przy wyosobnianiu guza często nie jesteśmy w stanie uniknąć zetknięcia otrzewnej z wytworzonemi przez sprawę chorobową przetokami i jamami rozpadowemi.

Dalej, — nietrzymanie szwów. Przy dawniejszych sposobach z zespoleniem bezpośredniem osiowem *(end to end)* odcinków jelit było ono zjawiskiem powszedniem. Na 25 zejść śmiertelnych aż w 9 (36%) podaną jest w monografii Macharda ta przyczyna śmierci po osiowem zeszyciu; Conrath na 8 zejść śmiertelnych podaje puszczenie szwu w 4 przypadkach. W miarę, jak metoda ta ustępuje miejsca innym [zaszycie jelita grubego na ślepo i wszczepienie weń jelita cienkiego (*end to side* — Billroth), zaszycie obu końców jelit na ślepo i zespolenie boczne *(side to side)*] z puszczeniem szwów, nałożonych w warunkach dogodniejszych, spotykamy się rzadziej; zawsze jednak przy szwie jelita grubego z tem powikłaniem się spotykamy. Przyczyn mniejszej pewności szwu jelita grubego w porównaniu z jelitem cienkiem jest cały szereg. Nierówność ścian jelita grubego *(haustra, taeniae)*, wiszące na niej, a utrudniające szew przydatki tłuszczowe *(appendices epiploicae)*, stosunkowa cienkość i słabsze unaczynienie ściany jelita grubego w porównaniu z cienkiem, liczniejsze i złośliwsze drobnoustroje treści jelit, wreszcie fizyczne i chemiczne właściwości kału w jelicie grubem (Mikulicz, Kausch) — oto czynniki, których usunąć nie możemy, których wpływ jednak obecnie umiemy znakomicie zmniejszać.

W całym szeregu zejść niepomyślnych widzimy jako przyczynę podany wstrząs i zapad. Zaznaczyłem we wstępie, że zdaniem naszem, co najmniej w znacznej części winnem tu jest zatrucie przy znieczulaniu ogólnem. Do ograniczenia tej grupy, zdaje się, że nas prowadzi znieczulenie lędźwiowe.

Nie mogę nie wspomnieć jeszcze o jednem powikłaniu, które najlepiej pod względem chirurgicznym przebiegający przypadek nieraz niweczy, — to jest o powikłaniach płucnych. Powikłania te po zabiegach w jamie brzusznej objaśniane bywają przeniesieniem istoty zakaźnej drogą naczyń chłonnych pozaotrzewnoch z miejsca zabiegu do jamy opłucnej, lub też wpływem środka usypiającego, szczególnie eteru, już to wskutek zachłyśnięcia się, już też przez wywołanie nieżytu oskrzeli z podrażnienia, dalej oziębieniem w czasie operacyi, wreszcie zmniejszeniem wentylacyi płuc wskutek odruchowo przez ból wywołanego, płytszego oddychania. Poza tem, szczególnie po zabiegach w dole biodrowym prawym, zdają się być swoiste sprawy zatorowe w płucach na tle zakrzepu w żyle biodrowej (Oppenheim, Witzel) Zator, o ile pomyślnie przeminą doraźne jego skutki, może uledz wessaniu i organizacyi, lub też stać się powodem poważnych spraw zapalnych, szczególnie osiadłszy w płucu chorego wyniszczonego, o upośledzonem krążeniu i zmuszonego do leżenia. Że w rokowaniu musimy się liczyć z powikłaniami płucnemi, dowodzi również parę naszych przypadków, zakończonych badaniem pośmiertnem, które jako przyczynę zejścia stwierdziło zapalenie płuc, przeważnie w postaci zrazikowej.

Dane anatomiczne.

Przed opisem resekcyi kątnicy przytoczę kilka ważniejszych faktów z anatomii dołu biodrowego prawego, rozumiejąc pod tą nazwą tę część tylnej ściany brzusznej, która odpowiada przednio-wewnętrznej powierzchni talerza kości biodrowej, a względnie leżącemu na niej m. biodrowo-lędźwiowemu.

W dole biodrowym prawym leży kątnica i w dole tym również znajduje się wpadający do niej końcowy odcinek jelita biodrowego, oraz część początkowa okrężnicy wstępującej.

Położenie kątnicy jest mniej więcej stałe, mianowicie projekcya jej na ścianę brzuszną przednią wypada tak, że większa jej część leży ku dołowi i na zewnątrz od punktu Mc. Burneya (środek linii, łączącej kolec górny przedni kości biodrowej z pępkiem). W warunkach prawidłowych położenie to ulegać może zmianom zależnie od stopnia napełnienia treścią kałową i gazową samej kątnicy i pętel jelit cienkich, przylegających do niej od strony wewnę-

trznej. Gdy jest pusta, ściągnięta, unosi się kątnica ku górze; przez rozdęte jelita cienkie bywa ona odsunięta ku zewnątrz i nakryta przez nie od przodu. Napełniona i rozdęta, opuszcza się ku dołowi, wydłuża i może wchodzić do miednicy małej (Merkel). Za prawidło należy uważać, że kątnica swą przednią powierzchnią przylega do przedniej ściany brzusznej i wskutek tego po otworzeniu ponad nią jamy brzusznej trafiamy bezpośrednio na przednią jej ścianę. O ile jednak jelita cienkie przykryły ją od przodu i uległy w tem położeniu zrostom, to dostępu do kątnicy musimy w kłębie jelitowym szukać od zewnątrz i z głębi od powierzchni mięśnia biodrowo-lędźwiowego.

Kątnica posiada zawsze zupełną powłokę otrzewną. Najczęściej nie ma ona krezki i stanowi wolne zupełnie, około 6—7 ctm. długości i 7—8 ctm. szerokości mające dolne zakończenie okrężnicy wstępującej (Berry, Merkel). Niekiedy, a mianowicie podług Trevesa w 10 prc. przypadków, ma ona własną krezkę *(mesocolon)*.

O położeniu wyrostka robaczkowego i jego odmianach tutaj w szczegóły wchodzić nie będę; wspomnę, że za prawidłowe miejsce jego ujścia do kątnicy uważać należy jej tylno-wewnętrzną ścianę, na tylnem przedłużeniu jej przedniej taśmy *(taenia)*.

Okrężnica wstępująca rozpoczyna się od linii poziomej, oddzielającej ją od kątnicy i przeprowadzonej przez górny brzeg wpadającego tu jelita biodrowego. Jest ona znacznie mniej ruchoma od kątnicy, co zależy od tego, iż krezkę właściwą i to krótką ma ona tylko w 36% (Treves, przytoczone u Souleyranda). W pozostałych 64%, posiadając rozwojowo powłokę otrzewną zupełnie dookoła, przylega ona bezpośrednio do tylnej ściany brzusznej mniej lub więcej szerokim pasem swej tylnej powierzchni. Otrzewna tego pasa różni się od otrzewnej na wolnych powierzchniach brakiem warstwy nabłonkowej. Rozwojowo istniejąca krezka okrężnicy wstępującej, zawierająca naczynia, przylega do tylnej ściany brzusznej od strony wewnętrznej okrężnicy i jest z tą ścianą sklejona swoją rozwojowo prawą, a rzeczywiście tylną powierzchnią. Jeżeli w zagłębieniu między zewnętrzną powierzchnią okrężnicy wstępującej i tylną ścianą brzuszną zrobimy powierzchowne nacięcie otrzewnej w kierunku podłużnym, to możemy potem na tępo oddzielić od podłoża z początku samo jelito, a dalej ku wewnątrz i jego krezkę i uruchomić je w ten sam sposób, jak to podał Kocher dla dwunastnicy. Naturalnie o ile przy istnieniu osobnej krezki chcemy powiększyć tym sposobem ruchomość jelita, musimy zrobić nacięcie tylnej otrzewnej nie przy przejściu jelita w krezkę, ale na granicy jej i tylnej ściany brzusznej.

Co do końcowego odcinka jelita biodrowego, to za prawidło należy uważać jego zupełną ruchomość i krezkę dość długą, stopniowo zwracającą się ku kątnicy. Zdarza się jednak, że końcowy odcinek biodrowy, przebiegając poprzecznie, jest przyklejony do tylnej ściany brzusznej, jak to niedawno sam widziałem; uruchomienia w takim razie dokonać należy sposobem opisanym od dołu ku górze (nacięcie otrzewnej poprzeczne pod jelitem biodrowem wymaga ostrożności z powodu przebiegających tu pod nią wielkich naczyń i moczowodu).

Opisane stosunki dotyczą naturalnie jelita zdrowego. Przy zmianach gruźliczych, czy nowotworowych, stosunki te nieraz zupełnie się zmieniają, kątnica tylną swą ścianą przykleja się do podłoża, ruchomość maleje lub znika. Ze stosunków opisanych możemy wtedy korzystać, mając w nich tylko wytyczną do oddzielenia guza od tylnej ściany brzusznej i uruchomienia go wraz ze zdrowymi odcinkami jelita cienkiego i grubego w celu wyłonienia go przed ranę brzuszną.

O ile rozrost guza, czy też gruczołów chłonnych posuwa się daleko pod krezką ku linii środkowej i ku dołowi, musimy pamiętać, że wzdłuż przedniej powierzchni spojenia krzyżowo-biodrowego przebiega w kierunku pionowym pod otrzewną i powięzią moczowód prawy, który na spojeniu tem przegina się ku tyłowi na tylną ścianę miednicy małej i dalej idzie w tej samej płaszczyźnie strzałkowej. Ponad spojeniem przebiega on pionowo, mniej więcej równolegle do kręgosłupa. Na miejscu przegięcia swego ku małej miednicy krzyżuje się on z wielkiemi naczyniami biodrowemi, idąc po ich powierzchni przedniej. Z wielkich naczyń tętnica, nawet w zrostach łatwiej dająca się rozpoznać, leży ku zewnątrz i ku górze od żyły, a więc z nią najpierw spotkać się możemy. W tej samej warstwie, co moczowód i naczynia biodrowe, wzdłuż wyniosłości zaznaczonej przez przebieg mięśnia lędźwiowo-udowego *(psoas)*, przebiegają naczynia nasienne wewnętrzne, powyżej spojenia krzyżowo-biodrowego krzyżujące się z przednią powierzchnią moczowodu. Uszkodzenie ich w tem miejscu niema żadnych następstw dla odżywiania jądra.

Wybitnie odmienne anatomiczne właściwości ścian jelita biodrowego i grubego mają dla nas znaczenie podwójne. Przedewszystkiem znaczenie rozpoznawcze. Jelito grube rozpoznamy po przebiegających wzdłuż niego taśmach i wypukleniach, widocznych na jego powierzchni, natomiast jelito biodrowe i wogóle cienkie wygląda na całym obwodzie i długości danego odcinka jednakowo. Rozmiary mogą być zupełnie zwodnicze, mianowicie jelito cienkie przed miejscem zwężonem bywa bardzo rozszerzone i może być o wiele obszerniejsze, niż zapadnięte i skurczone jelito grube poza przeszkodą. Na takiem jelicie grubem mogą być wypuklenia *(haustra)* niewyraźne, przeciwnie nawet coś w rodzaju wypukleń powstaje na rozdętem jelicie cienkiem przy częściowych skurczach warstwy mięsnej okrężnej. Tych kilka okoliczności, zresztą znanych, przytaczam dla podkreślenia wielkiego znaczenia rozpoznawczego, jakie dla jelita grubego mają jego taśmy; przyczepki sieciowe, (o ile są, gdyż często ich nie bywa) — stanowią również wyłączną właściwość jelita grubego.

Poza tem ugrupowanie warstw mięsnych i naczyń krwionośnych w ścianach jelit ma znaczenie specyalnie chirurgiczne. Ściana jelita cienkiego ma grubość jednostajną, natomiast tę samą mniej więcej grubość ma ściana jelita grubego tylko w miejscu przebiegu taśm. Poza ich obrębem ściana jelita grubego jest znacznie cieńsza. Ta okoliczność ma znaczenie dla techniki szwu jelitowego, który na jelicie grubem będziemy woleli nakładać w obrębie taśmy, o ile możemy swobodnie wybrać miejsce.

Większy obwód jelita grubego przy równolegle mniejszej grubości ściany sprawia, że unaczynienie i odżywianie jelita grubego jest słabsze, niż jelita cienkiego i wskutek tego niezbędna dla zrostu po szwie sprawa odczynowa zapalna na jelicie grubem przebiega z mniejszem nasileniem

i powolniej, niż na cienkiem, i to, w dodatku do czynników wymienionych już wyżej, ma również wpływ ujemny na wytrzymałość szwu między jelitami grubemi lub między jelitem grubem i cienkiem. (C. d. n.)

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna teoretyczna.

Schur i Wiesel. **Przyczynek do fizyologii i patologii tkanki chromochłonnej.** (*Wiener klin. Wochs.* 1907, Nr 40). Spostrzeżenia kliniczne i badania doświadczalne stwierdzają związek przyczynowy między stanem nerek, a obecnością adrenaliny we krwi. W surowicy krwi ludzi w przebiegu niektórych chorób nerkowych, zwłaszcza zapaleń przewlekłych, przebiegających ze wzmożonem ciśnieniem śródnaczyniowem, można chemicznie wykryć obecność adrenaliny. Jak rozumieć wpływ niektórych chorób nerkowych, wzmagających czynność komórek wydzielających adrenalinę, niewiadomo. — Badania uczą, że czynność tkanek chromochłonnych wzmaga się podczas pracy mięśniowej. W krwi zwierząt, które zmuszano do dłuższego biegania, stwierdzano chemicznie adrenalinę; adrenalina, wydzielana podczas pracy mięśniowej w większej ilości, niż w spoczynku, ma prawdopodobnie ułatwiać spieszniejsze spalanie większej ilości węglowodanów, dla pokrycia wzmożonego zapotrzebowania materyału odżywczego ze strony mięśni. — Ściślejszego jakiegoś związku między obecnością adrenaliny we krwi, a wysokością ciśnienia śródnaczyniowego autorowie nie spostrzegali. — Komórki wydzielające adrenalinę, mają własność chłonienia soli chromowych, a skutkiem tego barwią się na brunatno; komórki chromochronne, wzięte z psów, które dłuższy czas biegały, nie okazują tej własności i nie można w nich wykryć adrenaliny; natomiast adrenalinę zawiera surowica krwi tych zwierząt. Własność barwienia się solami chromowemi komórek wydzielających adrenalinę, związana jest z obecnością w nich adrenaliny, a że adrenaliny pozbywają się te komórki zupełnie podczas wytężającej pracy fizycznej, przeto wtedy tracą własność chłonienia soli chromowych. — U psów, które żyły czas dłuższy po uszkodzeniu nerek, spostrzegano przerost narządów, wytwarzających adrenalinę. U jednego psa, którego zmuszano w ciągu kilku miesięcy do wielkich wysiłków fizycznych, znaleziono w warstwie środkowej ścian tętnicy brzusznej i tętnic biodrowych zmiany zapalne; być może, że między temi zmianami zapalnemi, a obecnością adrenaliny we krwi, zachodzi bliższy związek przyczynowy. *Kostrzewski*

Welecki. **Przyczynek do znajomości fizyologicznego działania nadnercza i adrenaliny.** (*Rozpr. Akad. Um.* Kraków, 1907). W szeregu doświadczeń na zwierzętach, wykonanych w zakładzie prof. Cybulskiego, doszedł W. do wniosków następujących: 1) Wydzielina wewnętrzna nadnercza działa w pierwszej linii na ośrodki naczynio-ruchowe, znajdujące się w rdzeniu przedłużonym i rdzeniu kręgowym, na co wskazuje zupełna zmiana jakości reakcyi po zniszczeniu ośrodków pierwszo- i drugorzędnych, jakoteż ta okoliczność, że po zniszczeniu tych ośrodków trzeba zastosować 200—300 razy większą dawkę adrenaliny, niż przed ich zniszczeniem, dla wywołania podniesienia ciśnienia. 2) Podniesienie ciśnienia po całkowitem wycięciu rdzenia przedłużonego i rdzenia kręgowego zależy nietylko od istniejących w ścianie naczyń ośrodków naczynio-ruchowych trzeciorzędnych, ale przedewszystkiem od działania adrenaliny na akcyę serca, która stale wzmaga się i przyspiesza równomiernie z podniesieniem ciśnienia po podaniu adrenaliny. *C.*

Prożanski. **W sprawie wpływu kollargolu Crédego na serce i układ naczyniowy zwierząt ciepłokrwistych.** (*Russkij Wracz* 1907, Nr 30). Na podstawie doświadczeń z wyosobnionem sercem 8 kotów i układem naczyniowym 6 psów wysnuwa autor następujące wnioski: 1) Kollargol w dawkach dużych, znacznie przewyższających dawki lecznicze (0,03 na 1 kilgr. wagi zwierzęcia), wpływa dodatnio na działanie serca, gdyż zwiększa ilość i siłę jego skurczów. 2) Na naczynia wieńcowe serca działa kollargol w wymienionych dawkach silnie zwężająco, przyczem przy bezpośredniem działaniu nasyconych 5 prc. rozczynów na wyosobnione serce, niekiedy następuje kurczowe zaciśnięcie naczyń, a nawet zatrzymanie ruchu serca. Dlatego to pożądanem jest użycie kollargolu razem ze sperminą dla zobojętnienia tego działania. 3) Małe dawki kollargolu, zbliżone do dawek leczniczych, nie wywierają prawie żadnego wpływu na działalność serca i ciśnienie krwi. 4) Dawki kollargolu, znacznie przewyższające dawki lecznicze, nie wywołują żadnych chorobowych zmian w ustroju. 5) Wskutek tego, że kollargol jest zupełnie nieszkodliwy nawet w znacznych dawkach (0,03 na kilgr. wagi ciała), wskazanem jest jego zastosowanie przy różnych chorobach, zależnych od zatrucia, wraz z solną sperminą. Przy takim sposobie użycia dawki kollargolu można znacznie zwiększyć, gdyż w ten sposób wyłącza się jedyną ujemną stronę kollargolu, a mianowie działanie zwężające naczynia. *Z. Orłowski* (Ptsbg.).

Bashford, Murray i Haaland. **Doświadczalne badania raka. II.** (*Berl. klin. Wochs.* 1907, Nr 39). W dwóch przypadkach przeszczepienia raka zauważyli autorowie przemianę utkania w mięsaka wrzecionowatego, a ten, przeszczepiony na myszy uodpornione przeciwko rakowi, wydał materyał, wywołujący u zdrowych zwierząt typowe mięsaki. Pierwotny guz był, jak się zdawało, rakiem gruczołowatym sutka; zachodzi tu wątpliwość, czy już z początku nie był to guz mieszany. *Klęsk.*

Kałacznikow. **Przypadek obecności nabłonka wałeczkowego migawkowego w śledzionie człowieka.** (*Russkij Wracz* 1907, Nr 27). Podczas badania narządów 38-letniego chorego, zmarłego na krwotoczną postać duru brzusznego, znalazł K. w śledzionie grupę komórek nabłonka wałeczkowego migawkowego, budową swoją zupełnie podobnego do nabłonka w tchawicy. Grupy takich komórek (od 2 do 10) leżały śród komórek czerwonej miazgi śledziony tak w głębokich warstwach miazgi, jak w powierzchownych. Jeżeli przekroje śledziony, zawierające te grupy komórek, ułożyć w porządku jeden na drugim, to grupy te tworzą sznury komórek różnej długości, lecz zawsze jednakowej szerokości, równającej się długości komórki. Dodać należy, że przy sekcyi nigdzie nie znaleziono żadnego nowotworu. Według zdania K. opisane zjawisko może służyć do potwierdzenia teoryi Cohnheima o »nieprawidłowych płodowych ogniskach«, jako przyczyny powstawania nowotworów, gdyż te grupy nabłonka wałeczkowego migawkowego w śledzionie, według wszelkiego prawdopodobieństwa pochodzą z pierwszej połowy rozwoju płodowego, kiedy w odcinku kiszkowym mesodermy, z której rozwija się śledziona, nabłonek ma jeszcze cechy nabłonka migawkowego. *Z. Orłowski* (Ptsbg.).

Kraus. **O toksynach i antytoksynach przecinkowca cholery.** (*Wiener klin. Wochs.* 1907, 42). K. doszedł w szeregu doświadczeń z różnymi prątkami i przecinkowcem cholery do wyniku, że przecinkowiec cholery wytwarza toksyny, że przez uodparnianie temi toksynami udaje się wytworzyć antytoksyny i zwierzęta czynnie uodpornić. Wyniki te przeciwstawia dotychczasowym poglądom Pfeiffera, że przyczynowe leczenie cholery jest wyłączone, gdyż antytoksyn cholerycznych uzyskać nie można. Antytoksyny, uzyskane przez K., zobojętniają toksyny przecinkowców *in vitro*, a także i w doświadczeniu na zwierzęciu. Własność wytwarzania toksyn posiadają nietylko przecinkowce cholery, lecz także i niektóre inne krętki; antytoksyny, uzyskane przez działanie toksyn przecinkowca El Tor, którego K. nie uznaje za przecinkowca cholery, zobojętniają toksyny innych krętków i przecinkowce cholery. K. przypuszcza, że z tego szczepu należałoby sporządzać surowicę antytoksyczną i próbować ją używać podczas epidemii cholery u ludzi. *Pisarski.*

Ghon. **Dwoinki zapalenia opon** (*meningococcus*) **i pokrewne bakterye.** (*Wiener klin. Wochs.* 1907). (Według wykładu na XIV. międzynar. Zj. higien. w Berlinie). Przed 20 laty opisał dwoinkę nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych Weichselbaum. W tym samym roku opisał ją także Jaeger, a pomiędzy oboma autorami wybuchł spór o to, czy dwoinka ta stanowi odrębny szczep. Dzisiaj »*diplococcus intracellularis meningitidis Weichselbaum*« uznany jest za odrębny gatunek. Wszystkie późniejsze badania stwierdziły zgodnie, że dwoinkę Weichselbauma należy zaliczyć do grupy ziarenkowców, że ziarenkowiec ten, tak jak dwoinka wiewióra, leży często śródkomórkowo, nie posiada ruchów i zawsze odbarwia się sposobem Grama, że ulega szybko zwyrodnieniu, czego przyczynę upatruje Flexner w wytwarzaniu autolitycznego fermentu; dalej zgodnie stwierdzono szczególne upodobanie dwoinki Weichselbauma do pożywek białko zawierających, trudność przystosowania się do pożywek zwykłych, wyłączny wzrost przy dostępie powietrza, brak zdolności ścinania mleka i wytwarzania indolu, a wreszcie bardzo małą żywotność i łatwość obumierania. Co do zachowania się dwoinki Weichselbauma wobec cukrów, to ostatecznie dowiedziono, że rozkłada ona glikozę, maltozę i dekstrynę, że wła-

sność tę może czasem tracić, a nawet całkiem jej nie posiadać. Doświadczenia na zwierzętach zostały ostatnimi czasy uzupełnione doświadczeniami na małpach, jednak i tych zwierząt nie udało się zakazić drogą naturalną, w sposób, w jaki się ludzie zarażają, a tylko przez śródoponowe wstrzykiwanie hodowli. W sprawie wzmagania się jadowitości dwoinek W. przez przeprowadzanie przez ustrój zwierząt nie można jeszcze wypowiedzieć ostatniego słowa. Nie ulega wątpliwości, że przy zakażeniu dwoinkami W. działają na ustrój trucizny, przez nie wytwarzane. Flexnerowi powiodło się nawet wykazać toksyny, sprawa ta jednak również nie została jeszcze ostatecznie załatwioną. Wobec łatwości, z jaką możemy stwierdzić dwoinki W. w preparatach, aglutynacya niema zbyt doniosłego znaczenia, tem bardziej, że zdolność aglutynacyi różnych szczepów jest bardzo rozmaita. Wiadomości o opsoninach są dotychczas bardzo skąpe. — Nagminne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych jest chorobą rozpowszechnioną po całej ziemi; choroba albo kończy się w krótkim czasie śmiercią lub czasem wyzdrowieniem, albo też przeciąga się i kończy kalectwem lub śmiercią. Do nagminnego zapalenia opon może się przyłączyć zakażenie wtórne różnemi bakteryami. Bramą przez którą dwoinka W. dostaje się do ustroju, jest błona śluzowa nosa; wywołuje ona tam zapalenie, może go jednak nie wywoływać. Dwoinka zapalenia opon nagabuje nietylko opony mózgowo-rdzeniowe, może ona także wywoływać zapalenie wsierdzia, osierdzia i mięśnia sercowego, zapalenie opłucnej, nerek, pęcherzyków nasiennych; do narządów tych może się ona dostawać drogą krwi lub limfy. Epidemiologicznie ważnym jest fakt, że dwoinka W. może na błonie śluzowej nosa lub gardła, gdzie wywołuje swoiste zapalenie, całe miesiące przebywać, zachowywać jadowitość i zakażać otoczenie takiego chorego. Wykrycie dwoinek W. w wydzielinie nosa lub gardła należy do zadań trudnych z powodu obecności tamże innych ziarenkowców bardzo podobnych. Pomiędzy temi bakteryami najważniejszą rolę odgrywają: *micrococcus catarrhalis Pfeiffer*, *pseudomeningococcus Droba-Kučera* i czasami dwoinki wiewiórowe. *Pisarski.*

Gruber i Futaki. **Dalsze doniesienia w sprawie odporności przeciw wąglikowi.** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 39). Prątki wąglika zostają niszczone w pierwszym rzędzie przez ciałka białe, dalej przez śródbłonki naczyń, zwłaszcza wątroby, a u pewnych zwierząt, n. p. u królika i kury, przez ciała, powstałe z ciałek białych.

W płytkach krwi szczura i królika znajdują się też obficie substancye, niszczące prątki wąglikowe. Substancye te działają w odczynie zasadowym; kwasy znoszą ich własności. Bodziec do wydzielania się i działania tych substancyi dają same prątki. Utworzenie się otoczek chroni prątki przed wspomnianymi, zabójczymi dla nich czynnikami ustroju i wtedy zakażenie rozwija się w całej pełni. Z tego też powodu można zwierzę zakazić bezkarnie daleko większą dawką prątków śródżylnie, niż podskórnie, w pierwszym bowiem przypadku prątki ulegać mogą wprost działaniu substancyi ochronnych, w drugim mają czas utworzyć otoczki. *Kęsk.*

Kłodnicki. **O rozmnażaniu się krętków w ustroju pluskwy.** (*Russkij Wracz* 1907, Nr 23). Autor zbierał pluskwy w salach szpitali, gdzie leżeli chorzy na dur powrotny, lub zakażał je krwią takich chorych. W pierwszych 3—5 dniach na preparatach z rozgniecionej pluskwy dostrzegał dobrze zachowane krętki. Po upływie tego czasu, a także w pluskwach, zebranych w domu noclegowym podczas epidemii, stwierdził w preparatach ogromne ilości krętków, posplatanych ze sobą w postaci kłębka lub gęstego wojłoka. Krętki nie zawsze bywają jednakowej długości i tak: Jeżeli dla przyrządzenia preparatu z pluskwy użyje się fizyologicznego rozczynu soli kuchennej, to można znaleźć posplatane ze sobą bardzo długie nitki. W większości przypadków nitki te są wyprostowane, lecz spotyka się i kręte. W kropli wiszącej można zauważyć ruch. Z biegiem czasu nici coraz bardziej cieńczeją, barwią się gorzej i rozpadają się na oddzielne jakby laseczniki. Jeżeli pluskwę karmić od czasu do czasu krwią zdrowej myszy, to nici zachowują swoją postać dosyć długo. Wyniki te, zdaniem autora, przemawiają za zdaniem Kocha, że krętki nie należą do pierwotniaków, lecz do bakteryi. *Z. Orłowski* (Ptsbg.).

Medycyna wewnętrzna.

Ribbert. **Wrota zakażenia gruźliczego.** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, 42). W samych wrotach, przez które wchodzi prątek gruźliczy do ustroju, mogą nie pozostawać żadne ślady tego przejścia, ślady zaś takie zawsze napotkać można w należących do tych wrót gruczołach chłonnych. R. utrzymuje, że chociaż gruczołów chłonnych nie można uważać za bezwzględnie doskonałe filtry, to jednak nie wpuszczają one do ustroju żadnych uorganizowanych tworów, jeżeli poprzednio nie ulegną same zmianom chorobowym. Prątek gruźliczy przeskakiwać gruczołów chłonnych nie może, i jeżeli gdziekolwiek w ustroju znajdujemy gruźliczo zmienione gruczoły chłonne, to miejsca zakażenia należy szukać w narządzie, zaopatrującym te gruczoły w limfę. Zakażenie gruźlicze następuje zawsze drogą naczyń limfatycznych z wyjątkiem zakażenia płodowego, lub jeżeli same wrota są gruźliczo zmienione lub skaleczone. Jeżeli się uwzględni, że zakażenie gruźlicze u płodu zdarza się wprawdzie niewątpliwie, ale jednak bardzo rzadko, to pozostaje rozstrzygnąć, czy wrotami dla prątka gruźliczego jest głównie narząd oddechowy, czy też narząd trawienia. Rozważając dane statystyczne innych autorów i swoje własne, sądzi R., że należy przyjąć, iż u dzieci spotyka się pierwotne zakażenie gruźlicze drogą jelit w 10—15 prc.; u dorosłych zaledwo 2—3 prc.; statystyki innych autorów podają liczby wyższe. Ważną bramą dla wtargnięcia gruźlicy jest w wieku dziecięcym błona śluzowa gardła, a R. oblicza zakażenie tą drogą na 10 prc., tak że łączna suma zakażeń drogą przewodu pokarmowego u dzieci wynosi 25 prc. O wiele ważniejszą drogą, którą ustrój ludzki (u dzieci, jak u osób dorosłych) zakaża się gruźlicą, jest narząd oddechowy; Naegeli oblicza, że na te wrota przypada 90 prc. wszystkich przypadków zakażenia gruźliczego. W przypadkach tych dostaje się prątek gruźliczy z błony śluzowej dróg oddechowych do gruczołów okołooskrzelowych. To przechodzenie prątków odbywa się w pęcherzykach płucnych; po przejściu może nie być żadnych śladów w tkance płucnej; często jednak ślady takie można wykryć. Końcowe wnioski streszczają się w tem, że u dzieci zakażenie drogą przewodu pokarmowego przeważa nad zakażeniem przez drogi oddechowe, u dorosłych odwrotnie. *Pisarski.*

Strauss. **O zgęszczeniu drobin (molekułów) i jonów, oraz o promieniotwórczości wódm ineralnych.** (*Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 41). Teoretyczne wyjaśnienie pewnych faktów, dotyczących skuteczności naturalnych wód mineralnych, napotykało zawsze na trudności. Uderzał zawsze niestosunek między skutecznością wód, a niewielką stosunkowo ilością zawartych w nich składników mineralnych, mniejsza ich skuteczność, jeźli nie były użyte na miejscu, a wreszcie niezaprzeczona, a nawet bardzo nieraz wybitna skuteczność pewnych źródeł, zawierających jedynie chemicznie czystą wodę, bez żadnych leczniczych składników mineralnych (Gastein). Dopiero najnowsze zdobycze chemii fizycznej wskazały w tym względzie nowe drogi. Przedewszystkiem stwierdzono (van t'Hoff, Arrhenius), że skutkiem zjawisk dyssocyacyjnych zaledwo 20 prc. soli zawartych w rozczynie pozostają jako takie, około 80 prc. zawiera rozczyn w postaci wolnych jonów. W dzisiejszem zatem rozumieniu rzeczy chodzi bardziej w wodach mineralnych o zgęszczenie jonów, niż o zgęszczenie bezwzględnej zawartości soli. Drugą epokową sprawą jest tu wykrycie ciał promieniotwórczych i emanacyi radu, odbywającej się w wodzie źródlanej i wodach mineralnych naturalnych. Pokazało się, że zjawisko to odbywa się nieraz bardzo energicznie w tych właśnie wodach, które zawierają bardzo mało składników mineralnych (Gastein), że emanacya ustaje przez gotowanie lub wstrząsanie wody, że po 2 dobach od chwili wydobycia wody ze źródła niknie. Po wypiciu wody, w której odbywa się zjawisko emanacyi, odbywa się emanacya przez wydychane powietrze, a niejednokrotnie drogą moczu. Emanacya może niewątpliwie przyspieszać peptonizacyę w żołądku; stwierdzono również jej wpływ podniecający na trawienie trzustkowe. Prócz bakteryobójczych własności promieni radu, zauważono i inne, które mogą mieć znaczenie lecznicze. Stwierdzono, że promienie te mają wobec gazów, a więc i powietrza, własności dyssocyacyjne, wytwarzając drobniutkie cząsteczki, uzbrojone elektrycznymi ładunkami, wolne jony. Może to mieć pewien wpływ na warunki klimatyczne. *Dr M. Godlewski.*

Grabley. **Znaczenie lecznicze kąpieli powietrznych w neurastenii, błednicy i niedokrwistości.** (*Klin. ther. Wochs.* 1907, 41). Działanie kąpieli powietrznych, znanych już w odległej starożytności okazało się szczególnie skuteczne w leczeniu niedokrwistości, błednicy i neurastenii. W niedokrwistości i błednicy przyspiesza się przez kąpiele powietrzne wytwarzanie ciałek czerwonych i hemoglobiny, poprawia się przemianę materyi, przez co tłuszcz zostaje lepiej zużytkowany i nie odkłada się w ustroju. Układ nerwowy u neurasteników pod działaniem tych kąpieli skrzepia się. Należy uważać, ażeby chorych zanadto nie męczyć chodzeniem; w dnie słotne kąpieli powietrznych nie należy stosować. *Pisarski.*

Sattler. **Przyczynek do kazuistyki ukąszeń przez węże.** (*Wiener med. Presse* 1907. 40). W przypadkach ukąszenia przez żmije należy zaraz po ukąszeniu założyć opaskę, któraby ukąszoną część ciała oddzieliła od reszty ustroju i nie pozwoliła jadowi szybko się rozchodzić. Założyć opaskę można tylko na kończynach. Drugim zabiegiem miejscowym jest wypalenie miejsca ukąszenia zapomocą termokauteru; można także takie miejsca wyciąć lub przyżegać środkami chemicznymi, jak ług potasowy, nalewka jodowa, amoniak lub kwas karbolowy. Po wypaleniu miejsca ukąszenia poleca S. w okolicę ukąszoną wstrzykiwać 4 prc. rozczyn nadmanganianu potasowego w ilości 10—20 ctm.³. Środek ten okazał się wielokrotnie znakomitym. Ogólne leczenie polega na podaniu wyskoku. Jeżeli jednak mimo wszystko wystąpią objawy ogólnego zatrucia, pozostaje leczenie objawowe, zmierzające do podtrzymania oddychania i czynności serca zapomocą wyskoku, kofeiny i kamfory. Leczenie surowicą okazało się przy ukąszeniu przez żmije bezskuteczne.
Pisarski.

Friedländer. **Nałogowe nadużywanie chloroformu.** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 37). Opisywane dotąd przypadki nałogowego nadużywania chloroformu w postaci wdychiwania przebiegały pod postacią zmian psychicznych. W przypadku F. pewna pani 53-letnia używała stale przez 14 lat na noc 20 kropli mieszanki chloroformu z eterem, które wdychiwała na chustce do nosa. Powolne, ale stałe nadużywanie wywołało u niej miażdżycę tętnic, a w następstwie 2 napady udarowe, w końcu zejście śmiertelne. Przed śmiercią zapadła w stan podniecenia, przeciwko któremu morfina i weronal okazały się bezskuteczne. Do uśpienia się potrzeba o wiele mniej chloroformu, niż przy operacyi, bo nie ma tu wstrząsu i obawy przed zabiegiem.
K.

Jakiwow. **W sprawie rozkładu atoksylu.** (*Russkij Wracz* 1907, Nr 29). Na podstawie badań autor (z epizootologicznej pracowni Instytutu doświadczalnej medycyny w Ptsbgu) dochodzi do następujących wniosków: 1) Słabe rozczyny atoksylu (1—2 prc.) w ciemnem miejscu nie psują się przez dosyć długi czas. 2) Silniejsze rozczyny (10 prc.) nie psują się nawet w ciągu dłuższego czasu, przechowane w ciemnem miejscu; lepiej jest jednakże rozczyny częściej wznawiać. Najlepiej zawsze sporządzać świeże rozczyny. 3) Bezwarunkowo najlepiej zachowywać zapasowe rozczyny niewyjałowione, lecz zrobione na wyjałowionej (zimnej) wodzie. Zresztą rozczyny, zrobione i na niewyjałowionej (zimnej) wodzie też dobrze przechowują się. 4) Przed użyciem (wstrzykiwaniem) rozczynów należy potrzebną ilość zapasowego rozczynu zagotować w probówce. Takie gotowanie nie psuje rozczynu. 5) Przy najmniejszem pożółknieniu zapasowego rozczynu atoksylu, należy go zmienić. 6) Należy unikać dodawania do rozczynu zasad. 7) Przy użyciu atoksylu zawsze trzeba pamiętać, z jakiego pochodzi źródła; francuski przetwór można wstrzykiwać w ilości 0,751 pro dosi, niemiecki zaś nigdy nie należy dawkować wyżej, jak 0,4 grm.
Z. Orłowski (Ptsbg.).

Boellke. **Opsoniny Wrighta w ostrych chorobach zakaźnych.** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 37). Czynne uodpornianie przeciw chorobom zakaźnym żyjącemi osłabionemi lub zabitemi hodowlami prątków nie dało dotąd prawie żadnych wyników. Uodpornianie bierne (seroterapia) w niektórych cierpieniach, n. p. błonicy, znalazło natomiast szerokie zastosowanie. Wright podał pomysł zwalczania chorób zakaźnych, oparty na teoryi Ehrlicha. Dowiódł on mianowicie, że każda surowica zawiera prócz znanych substancyi skupiających, zabijających i rozpuszczających drobnoustroje, także i inne, zmieniające drobnoustroje w ten sposób, że te łatwiej dają się pochłaniać fagocytom. Nazwał je opsoninami. Substancye te przestają działać w 16 minut w ciepłocie 56—60°. Zawiesinę drobnoustrojów w rozczynie soli kuchennej miesza się w równych częściach z surowicą chorego i ciałkami białemi zdrowego, a w drugiej próbie takąż zawiesinę z ciałkami białemi i surowicą zdrowego osobnika. Następnie umieszcza się obie próby na 15—20 minut w ciepłocie 37°, a potem robi się z obu prób preparaty barwione (zielenią metylową, sposobem Giemsy, pyroniną i t. p.). Przez mikroskop liczy się następnie większą ilość ciałek neutrofilnych i pochłoniętych przez nie drobnoustrojów. Liczba drobnoustrojów, podzielona przez liczbę ciałek, daje t. zw. fagocytyczny wskaźnik surowicy, a tenże, podzielony przez wskaźnik zdrowego osobnika, daje wskaźnik opsoniczny (O. J.). Aby nizki ten wskaźnik powiększyć, wstrzykuje się podług Wrighta szczepionkę, która składa się z drobnoustrojów, trzymanych przez 60—80 minut w 60° C., do której dla pewniejszego wyjałowienia dodaje się tyle lizolu, aż powstanie 2·5 ‰ rozczyn. Po wstrzyknięciu szczepionki występuje najpierw ujemny okres, wśród którego O. J. opada, poczem zaraz się podnosi. Szczepić powinno się tylko w czasie, gdy O. J. jeszcze się podnosi, przyczem ujemny okres staje się coraz to krótszy. Podmiotowy stan chorego idzie zupełnie w parze ze szczepieniem. W okresie ujemnym chwilowo się pogarsza, potem coraz to znaczniej się poprawia. B. stosował sposób Wrighta w 15 przypadkach chorobowych, mianowicie w 13 przypadkach zapalenia płuc o wątpliwem lub złem rokowaniu, w jednym przypadku posocznicy i w jednym ropniaku opłucnej. We wszystkich przypadkach udało się z pomocą szczepienia swoistego zarazka podnieść O. J. lub też utrzymać go na pewnej wysokości. Podniesienie to występowało zwykle w 20 godzin po wstrzyknięciu. Wstrzykiwano średnio 0,5—1,0 rozczynu, co odpowiada 150—200 milionów drobnoustrojów. Wogóle wyniki były niezłe. Najwidoczniejszy w przypadku posocznicy z zapaleniem wsierdzia: chory wyzdrowiał. Podobnie zniknął zupełnie w drugim przypadku ropniak opłucnej, co, jak sądzi B., dotąd po raz pierwszy leczeniem wewnętrznem udało się osiągnąć. Nieco mniej pomyślnym był wynik leczniczy przy zapaleniach płuc. Dwa przypadki zakończyły się śmiertelnie, ale w czasie, kiedy jeszcze szczepionka nie mogła wywrzeć działania. Ujemnych wpływów szczepień lub powikłań B. nie zauważył. Miejsce wstrzyknięcia bywa tylko trochę tkliwe. Czy szczepienie skraca czas choroby, niewiadomo. Wyniki szczepienia, stosowanego dla zapobiegania, rozpoznania i rokowania przez angielskich badaczy, wymagają potwierdzenia. Uderzająco dobre wyniki n. p. otrzymał Harrison przy zapobiegawczych szczepieniach duru. Sposób Wrighta, zdaniem B., jest zupełnie uzasadnionym środkiem leczniczym, zwłaszcza w przypadkach zakażeń z przedłużającym się przebiegiem.
Klęsk.

Sofer. **O istocie i zwalczaniu śpiączki afrykańskiej.** (*Heilkunde* 1907, H. 10). Ojczyzną tej choroby jest środkowa Afryka, dzisiaj jednak rozszerzyła się ona już i na inne części Afryki, a postępuje naprzód dolinami wielkich rzek; znaną jest od 100 lat, a od 10 bardzo się szerzy. Wywołuje ją świdrowiec *trypanosoma gambiense*, odkryty w płynie mózgowo-rdzeniowym przez Castellaniego; pasorzyt ten dostaje się do ustroju przez ukąszenie muchy *glossina palpalis*. Według Martina także krzewicielka żółtej febry, *stegomyia fasc.*, może rozszerzać śpiączkę, Roubaud zaś twierdzi, że larwy małej afrykańskiej muchy *simulium damnosum* przynoszą tę chorobę. Rozpoznanie opiera się na wykryciu świdrowców w obrzękłych gruczołach chłonnych. W leczeniu pierwszy Laveran stosował kwas arsenawy, bez wielkiego jednak skutku; dzisiaj uchodzi atoksyl za dobry lek, szczególnie w połączeniu z sublimatem, fuchsyną, strychniną i t. d. Ważne miejsce w zwalczaniu śpiączki zajmuje zapobieganie jej przez masowe stosowanie atoksylu i niszczenie muchy *glossina palpalis* i jej larw.
Pisarski.

Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie d. 30. października 1907.

Przewodniczy prezes prof. Rosner. Obecnych członków 50.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia przyjęto.

2) Prezes poświęca wspomnienie zmarłym członkom Towarzystwa, kolegom: A. Langiemu, Stępińskiemu, Mendelsburgowi, oraz Strawińskiemu, prezesowi »Koła lekarzy polskich« w Petersburgu. Pamięć zmarłych uczczono przez powstanie.

3) Na członka Tow. został przyjęty jednomyślnie Dr Wł. Filipkiewicz.

4) Kol. prof. Kader przedstawia chorego z **chorobą Litlea**, oraz chorego po porażeniu połowiczem na tle kiłowem z **przykurczeniem kończyny górnej lewej** takiem, że ręka uciska stale na klatkę piersiową, które to przypadki będą leczone chirurgicznie, a mianowicie m. i. przez wstrzykiwanie wyskoku w nerwy.

5) Kol. prof. Krzyształowicz i prof. Siedlecki przedstawiali **dodatnie wyniki** swych doświadczeń, polegających na **zaszczepieniu kiły** na spojówkę **małpom**, oraz przedstawili małpę, dotkniętą zaszczepioną kiłą (rzecz przeznaczona do druku).

W dyskusyi nad odczytem wzięli udział koledzy: Rosner, Kader, Borzęcki, Seńkowski, Boczar, oraz prelegenci.

Sekretarz: *Dr Owsiński.*

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

XVIII. Posiedzenie d. 8. listopada 1907.

Przewodniczy Prof. Dr Gluziński, protokołuje Dr W. Ziembicki.

I. R. dw. Rydygier omówił przypadek nowotworu (*osteoid-sarcoma*) drugiego członka prawego kciuka, naśladujący jego olbrzymiość (*gigantismus partialis*), gdyż cały palec wraz z paznokciem czterokrotnie był powiększony. Prelegent okazuje fotografie i rentgenogramy.

II. Dr A. Rydygier przedstawił: 1) chorego, u którego przed 3 tygodniami dokonał **wycięcia odźwiernika**, szyjąc »bout à bout«; mowca zwraca uwagę, że wycięcie odźwiernika przy wrzodzie jest zabiegiem stosunkowo niewinnym w porównaniu z takim zabiegiem przy raku; 2) chorą **z rakiem odźwiernika** i żołądkiem o ścianach tak napiętych, że rysują się one nadzwyczaj plastycznie przez cienkie powłoki, naśladując guz stały. Sam nowotwór można wymacać bardzo dobrze; nie przenosi on wielkości jaja gołębiego.

Dyskusya: Prof. Gluziński uważa wycięcie odźwiernika za zabieg, bądźcobądź cięższy od gastroenterostomii, i zwraca przytem uwagę, że, przynajmniej w klinice lekarskiej, przypadki wrzodu, nadające się do operacyi, zdarzają się obecnie bez porównania rzadziej, niż były dawniej. Zapytuje chirurgów, czy i oni to zauważyli.—R. dw. Rydygier zaprzecza jakoby niebezpieczeństwo z powodu wycięcia odźwiernika w przypadkach wrzodu miało być większe, niż z powodu gastroenterostomii. Co do szczegółu spostrzeżonego przez Prof. Gluzińskiego stwierdza mowca, że i w klinice chirurgicznej przypadki zwężenia odźwiernika wskutek wrzodu stały się rzadsze.

III. Dr Wolf przedstawił chorego z oddziału chirurg. szpit. powsz. z **mnogiemi przepuklinami,** a to z obustronną przepukliną pachwinową i czterema przepuklinami w linii białej.

IV. Prym. Opolski przedstawił ze swego oddziału przypadek **ołowicy** (*saturnismus*). Chory, młody robotnik, pracował wszystkiego 4 tygodnie w jednej z pruskich fabryk minii. Na oddział chorób wewn. został przyjęty z objawami kolki ołowiczej, której rozpoznanie nie sprawiało trudności wobec wywiadów, nadto innych objawów, jak rąbek ołowiczy na dziąsłach i t. d. Przy tej sposobności omawia prelegent patologię i terapię tego cierpienia, podnosząc korzystne działanie w przedstawionym przypadku wstrzykiwań podskórnych atropiny w ilości jednego miligrama po 2 razy dziennie. Korzystne to działanie atropiny przemawia za teoryą tych autorów, którzy ołowicy nie uważają za nerwicę splotu krezkowego i trzewnego, ale wywodzą ją od podrażnienia nerwów zwojów trzewnych, którego następstwem jest osłabienie robaczkowego ruchu jelit i zwężenie światła w całej ich długości.

V. Dr W. Ziembicki w związku z tem przedstawił wynik badania krwi, wykonanego w pracowni szpit. powsz. w powyższym przypadku, stwierdzając, że krew ta odznacza się w bardzo wybitnym stopniu temi wszystkiemi cechami, jakie spotykamy w ołowicy. Obok znacznie zmniejszonej ilości ciałek czerwonych (3,200,000) i hemoglobiny, o wskaźniku większym od 1., spotyka się ciałka czerwone jądrzaste, ciałka o zmienionym kształcie i wielkości, polichromatofilię, liczne ciałka czerwone z ziarnami Grawitza, śród ciałek białych myelocyty. (Okazuje preparaty drobnowidowe). Prelegent zwraca uwagę, jak poważne zmiany we krwi możemy znaleźć w przypadkach, jak niniejszy, stosunkowo świeżych.

W dyskusyi nad ołowicą zabierali głos drowie: docent Biernacki, I. Feuerstein, Czarnik, Silberstein, Stauber, Schneider, Selzer, Fels i prelegenci. *Witold Ziembicki.*

Koło lekarskie polskie w Petersburgu.

Posiedzenie w dniu 8/21 maja 1907.

Obecnych członków 20.

I. Protokół z posiedzenia poprzedniego przyjęto.

II. Dr Al. Karnicki odczytuje rzecz p. t. **Przypadek cięcia cesarskiego pochwowego z powodu drgawek porodowych** (ogłoszone w »Przeglądzie lek.« Nr 38 r. b.

Dyskusya: Dr Strawiński uważa przypadek prelegenta za bardzo pouczający, tem bardziej wobec wyniku pomyślnego; wyraża przekonanie, że nie należy gwałtownie przyspieszać połogu przy rzucawce, ponieważ drgawki mogą się pojawiać nietylko w czasie porodowym, lecz i po porodzie w ciągu 4—5 dni. Jeżeli szyjka maciczna jest rozpulchniona, to przy pewnych warunkach można użyć z większem powodzeniem rozszerzania zapomocą rękoczynów, aniżeli zapomocą przyrządów.

III. Dr Z. Biron odczytuje rzecz p. t. **Rzadki przypadek ropnia śledziony podczas duru brzusznego.** Ropnie śledziony podczas duru brzusznego należą do nader rzadkich, albowiem dotąd opisano zaledwie 40 przypadków. Przypadek prelegenta był następujący: 28-letni P. W. wstąpił do szpitala 14. IV. 1905 w 10. dniu duru brzusznego, przebiegającego ciężko z objawami mózgowymi. Śledziona już w pierwszych dniach choroby znacznie powiększona, w drugiej połowie duru była o 2 palce niżej łuku żebrowego, przytem była bardzo bolesna; tor gorączki zwalniający. Chory zmarł na 33. dzień choroby wśród objawów porażenia serca. Przy sekcyi znaleziono: wymiary śledziony $21 + 13 + 5\frac{1}{2}$ ctm.; torebka napięta, miejscami przyćmiona. W odległości 6 ctm. od bieguna górnego znajdował się wewnątrz śledziony ropień wielkości małego jaja kurzego, zawierający gęstą ropę; granice ropnia tego sięgały przedniej powierzchni śledziony, z którą w tem miejscu była zrośnięta sieć. Przylegająca część otrzewnej przekrwiona. Pomimo braku badania bakteryologicznego przypuszcza B., że ropień śledziony został wywołany przez laseczniki durowe. Zdaniem B. do rozpoznania ropnia śledziony są niezbędne: znaczny ból w podżebrzu lewem, zwiększona i bolesna śledziona, gorączka o torze zwalniającym i hyperleukocytoza. Prócz tego należy wykonać nakłucie próbne, a w przypadkach wielkich ropni podprzeponowych można zastosować rentgenoskopię. Prelegent w zupełności podziela zdanie Baylaca, iż podczas duru należy śledzionę bardzo starannie badać. (*Streszczenie własne*).

Dyskusya: Doc. Z. Orłowski: Przypadek prelegenta jest bardzo ciekawy i rzadki. Stroną ujemną jest brak badania bakteryologicznego ropnia, wobec czego można przypuszczać w danym razie również i inne mikroby, jako przyczynę, osobliwie ropotwórcze, tem bardziej, że za tem przemawia i przebieg ciepłoty. — Dr Wierciński przestrzega, aby w durze nie badać często śledziony, ponieważ w ten sposób można wywołać zawał krwawy, który ostatecznie może przejść w ropień. — Prof. Zaleski również podziela to zdanie i przypuszcza, że prelegent widocznie miał na myśli rękoczyny umiejętne. Ze swej strony mówca zastosowałby to i do innych narządów, a nietylko do śledziony. — Prof. Ziemacki przytacza przypadek z własnej praktyki, w którym podczas badania śledziony (powiększonej na długość do 54 ctm.) nastąpiło jej pęknięcie. Pomimo to chory wyżył; po 8 latach mówca widział przy sekcyi tego przypadku blizny. — Dr Strawiński przypuszcza, iż ropnie śledziony zdarzają się znacznie częściej, lecz powoli podlegają wessaniu i przechodzą bez szkody dla chorych.

Nastąpiło posiedzenie administracyjne:

1) Prof. Zaleski w imieniu »Koła« składa życzenia obecnemu prof. Gordziałkowskiemu, lekarzowi weterynaryi, z powodu uzyskania przez tegoż katedry w Instytucie weterynaryjnym w Charkowie. Prof. Gordziałkowski w krótkiem przemówieniu składa podziękowanie.

2) Prezes Dr Strawiński podaje do wiadomości »Koła«, iż wobec krytycznego położenia, w jakiem znalazł się jeden z pierwszych założycieli i najczynniejszych ongi członków »Koła« Dr Stefan Rudzki, postanowił Zarząd »Koła« wspólnie z niektórymi członkami wystosować bezzwłocznie odezwę do Wydziału lekarskiego uniwersytetu lwowskiego. Odczytaną odezwę zebranie jednomyślnie uchwaliło.

3) Prezes Dr Strawiński zawiadamia, iż zarząd kąpieli morskich w Połądze zwrócił się do »Koła« o poparcie, co przyjęto do wiadomości.

4) Prof. Zaleski zawiadamia, iż za tydzień będzie ponownie rozpatrywaną ustawa »Związku lek. i przyr. polskich«.

5) Prezes Dr Strawiński odczytuje odezwę od komitetu X. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w sprawie pomnika prof. Marcelego Nenckiego. — Dr Wolański wnosi, ażeby na ten cel asygnować pewną niewielką kwotę z funduszów Koła. — Prof. Zaleski sądzi, że pamięć zgasłego prof. Nenckiego winna być uczczoną przez wszystkich; wobec tego uważa, iż małą naszą składkę w kwocie 14 rsr. należy również przelać do ogólnego na ten cel funduszu za granicę.

Sekretarz *Zdzisław Sowiński.*

Posiedzenie w dnia 9/22. października 1907 r.

Posiedzenie otwiera wiceprezes prof. Zaleski smutną wiadomością o zgonie prezesa »Koła« ś. p. Mikołaja Strawińskiego. W gorącej przemowie przypomina liczne zasługi zmarłego tak zawodowe, jak obywatelskie i społeczne, oraz pracę

jego, jako pierwszego i dotąd jedynego prezesa »Koła«. Śmierć jego już znalazła oddźwięk współczucia w takich ogniskach nauki lekarskiej, jak Kraków i Warszawa, czego dowodem depesze kondolencyjne od redakcyi »Przeglądu lekarskiego« i »Gazety lekarskiej«. Uczciwszy pamięć zgasłego przez powstanie, posiedzenie na znak żałoby zamknięto.

Sekretarz *Zdzisław Sowiński.*

W sprawie ustawy o chorobach zakaźnych.

Napisał

Prof. Dr Ciechanowski.

(Ciąg dalszy; obacz Nr 43).

Streściłem ile możności dokładnie zasady, na których ma się oprzeć zamierzona ustawa o chorobach zakaźnych. Chociaż nie można przewidzieć, jaka ostateczna postać nadaną będzie projektowi ustawy, zwłaszcza w tych szczegółach, których obaj referenci: ministerstwa i Najw. Rady Zdrowia, nie rozstrzygają, a tylko wskazują jako godne uwagi, — to jednak przypuszczać wolno, że znaczna część tych przepisów, które Najw. Rada Zdrowia uznała za konieczne, istotnie do ustawy wejdzie. Dlatego też starałem się orzeczenie Najw. Rady Zdrowia w tych właśnie punktach przytoczyć szczegółowiej.

Oba elaboraty podkreślają wprawdzie, że nowa ustawa ma być niejako tylko zebraniem w jedną całość i prawnem utrwaleniem tego, co obecnie zawarte jest już w rozmaitych rozporządzeniach władz politycznych i co bywa w rzeczywistości, chociaż bez podstawy ustawowej, przeprowadzane; niemniej, rozpatrzywszy się w treści elaboratów, nietrudno dostrzedz, że zawierają one także rzeczy zupełnie nowe, żadnemi rozporządzeniami dotąd nie objęte. Już te szczegóły przyszłej ustawy, które będą prawnem utrwaleniem istniejących dziś, ale niezawsze wykonywanych (a w każdym razie dopuszczających sprzeciw) rozporządzeń, zasługiwałyby na baczną uwagę lekarzy zarówno ze względu na sam cel ustawy, na skuteczną ochronę ludności przed chorobami zakaźnemi, jak i ze względu na zawodowe interesa stanu lekarskiego. Jaką będzie przyszła ustawa, ma dla nas w Galicyi szczególne i tem większe znaczenie, że kraj nasz, na zawlekanie epidemii przez wschodnią granicę szczególnie narażony, szczególne też ponosi przez to szkody i szczególne z nowej ustawy powinienby odnieść korzyści, nie odniesie ich zaś w mierze odpowiedniej, jeżeli nowa ustawa nie będzie się liczyć z odrębnością naszych stosunków, ze stopniem kultury i zamożności kraju i z właściwościami jego ludności.

Należy przypuszczać, że ogłoszenie »Zasad« planowanej ustawy pobudzi Izby lekarskie i stowarzyszenia zawodowo-lekarskie w Austryi do pewnego ruchu i że wynikną stąd odpowiednie starania, aby interesa zawodowe stanu lekarskiego nie poniosły przez nową ustawę nowej szkody, dołączającej się do tylu już innych szkód, jakie lekarzom w Austryi przyniosło ustawodawstwo socyalne lat ostatnich. Wątpić można, czy projekt ustawy, skoro będzie już zupełnie opracowany i skodyfikowany, zostanie raz jeszcze przedłożony pod opinię Najw. Rady Zdrowia. Nie jest to jednak niemożliwe, a w każdym razie zdarzyć się może potrzeba pewnych jeszcze szczegółowych orzeczeń tej korporacyi przed ostatecznem sformułowaniem ustawy i wniesieniem jej do Rady Państwa, oraz przed wydaniem rozporządzeń wykonawczych. Przy tych sposobnościach mogłaby Najw. Rada Zdrowia zapewne niejedno jeszcze w ustawie poprawić. Dzisiejszy skład tej Rady zdaje się wprawdzie niezupełnie odpowiadać słusznym wymaganiom; korporacya ta bowiem za mało stosunkowo się odświeża i za mało liczy w swem gronie przedstawicieli sanitarnej p r a k t y k i. Ale i przy dzisiejszym nawet jej składzie można dość spokojnie oczekiwać ewentualnego orzeczenia Najw. Rady Zdrowia, o ile chodzić będzie o te szczegóły projektu ustawy, które bez zastrzeżeń do wszystkich krajów cislitawskich zastosować się dadzą i odrębności prowincyonalnych uwzględniać nie potrzebują. Nie tak jednak jest co do tych punktów, które obchodzić mogą kraj nasz w sposób szczególny i przy których nasze stosunki uwzględnione być powinny. Chociaż bowiem niedawno do Najw. Rady Zdrowia powołano jednego członka z naszego kraju, ale jeden jedyny, choćby i najdzielniejszy nasz przedstawiciel, w trudnem byłby położeniu wobec dwudziestu kilku innych członków tej korporacyi, dla Galicyi usposobionych co najmniej obojętnie. Toteż należałoby wszelkimi środkami starać się, aby kraj nasz uzyskał w Najw. Radzie Zdrowia j u ż t e r a z także i l i c z e b n i e dostateczne przedstawicielstwo. Tak, jak to uchwaliła lwowska Rada miejska i jak domagał się w swej interpelacyi w parlamencie niedawno poseł m. Lwowa, powinnoby w Najw. Radzie Zdrowia być n a j m n i e j 4 członków zwyczajnych z Galicyi (podzielałbym jednak zdanie, że i to jest zamało). Dr M i k o ł a j s k i wskazał niedawno w »Głosie lekarzy« na to, że takie zwiększenie Najw. Rady Zdrowia jest nawet w ramach obecnie obowiązujących ustaw zupełnie możliwe. Niezależnie od tego domagać się należy, aby (szczególnie w okresie, poprzedzającym ostateczne skodyfikowanie i uchwalenie ustawy o chorobach zakaźnych, na wypadek dodatkowych orzeczeń w tej sprawie) powoływano z Galicyi także: »członków nadzwyczajnych, którzy... do obrad jako specyalni znawcy w każdym zosobna wypadku powoływani być mają« (§ 17 al. 2 ust. z. 30. IV. 1870. D. p. p. 68). — Nie widziałbym też przeszkody, aby jeszcze przed wniesieniem ustawy do parlamentu zasięgnięto o s o b n o (ze względu na odrębne stosunki właśnie naszego tylko kraju) opinii naszych korporacyi lekarskich, w pierwszym rzędzie Krajowej Rady Zdrowia.

Z tem łączy się jeszcze rzecz inna: oto zdawałoby mi się koniecznem, aby galicyjscy posłowie do parlamentu zostali już teraz fachowo poinformowani o całej sprawie, a to dlatego, aby projekt ustawy przy wniesieniu nie zaskoczył naszej parlamentarnej reprezentacyi nieprzygotowanej i aby ona wcześnie mogła rozważyć nastręczające się ze względu na nasz kraj trudności i postanowić, co przy uchwaleniu ustawy w interesie kraju uzyskać należy. Najkompetentniejszym informatorem mogłoby tu być, sądzę, to samo grono, które tworzy Krajową Radę Zdrowia; »urzędownie« wprawdzie nie mogłoby ono zapewne odegrać tej roli, ale przecież wyszukaćby można inny sposób, aby skorzystać z wielkiego doświadczenia, jakiem grono to rozporządza. Możebną byłaby droga ankiety; w ostateczności pozostaje prasa codzienna.

Zanim przeto dyskusya publiczna, której spodziewać się można, dostarczy jeszcze obfitszego materyału do rozważań w zakresie tym, który dotyczyć będzie w równej mierze wszystkich krajów koronnych Austryi i w tych szczegółach, które obchodzić mogą korporacye i pisma zawodowe (wśród nich pierwszy zajął się sprawą projektowanej ustawy »Głos lekarzy«), chciałbym na razie dotknąć krótko niektórych z tych tylko punktów, które szczególnie obchodzić mogą Galicyę i to tak ze względu na postanowienia, mające się zawierać w samej ustawie, oraz na przepisy, należeć mające do przyszłych rozporządzeń wykonawczych, jak i ze względu na wynikające z ustawy szczególne obciążenie ludności i rozmaitych urzędów w naszym kraju. Niewiadomo dziś jeszcze, co obejmie sama ustawa, a co pozostawione będzie rozporządzeniom wykonawczym (np. w zakresie przepisów o odkażaniu, o donoszeniu i t. d.). Rozporządzenia wykonawcze stanowią jednak w Austryi nieraz niemal drugą ustawę i stąd może zajść potrzeba, aby nasza reprezentacya parlamentarna starała się nietylko odpowiednio do potrzeby zmienić tekst ustawy, ale także z góry wpłynąć na brzmienie rozporządzeń wykonawczych. (C. d. n.)

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska ogłasza następujące:

(L. 925). O s t r z e ż e n i e.

1) Lekarz kamioneckiej powiatowej Kasy chorych, zamieszkały w Radziechowie, podjął starania celem poprawy warunków pracy w tej Kasie. Wzywa się wszystkich kolegów, aby w razie ewentualnego zatargu tego lekarza z Zarządem tej Kasy i skutkiem tego wypowiedzenia mu tej posady, nie obejmowali jej bez poprzedniego porozumienia się z Izbą lekarską.

2) Lekarz fabryczny w Krechowicach, zamieszkały w Rożniatowie, podjął starania celem poprawy warunków pracy w tej Kasie. — Wzywa się więc wszystkich kolegów, aby w razie ewentualnego zatargu tego lekarza z Zarządem tej Kasy i skutkiem tego wypowiedzenia tej posady, nie obejmowali jej bez poprzedniego porozumienia się z Izbą lekarską.

Izba lekarska wschodnio-galic. Prezydent *Dr Festenburg.*

Towarzystwo Samopomocy lekarzy ogłasza, co następuje:
»Nowo otworzony dział komercyjny Towarzystwa Samopomocy lekarzy ogłasza do kupna narzędzia i przyrządy okulistyczne, oraz dzieła po ś. p. Drze Langiem.

Oddział pośredniczy pod dogodnymi warunkami w zakupnie narzędzi i przyrządów lekarskich, mikroskopów i urządzeń dla szpitali, domów zdrowia etc., w sprzedaży przedmiotów lekarskich używanych pośredniczy członkom Towarzystwa Samopomocy lekarzy, wdowom i sierotom po tychże.

Na nadchodzący Nowy Rok poleca oddział bardzo praktyczne dzienniki chorych układu Dra Ackermanna i Dra Flisa, recepty z nagłówkami i rachunki ze znaczkami Tow. Samop. lek. W tym dziale uprasza się celem uregulowania nakładu o jak najwcześniejsze zamówienia.

Wszelkie zgłoszenia i zamówienia przyjmuje: Dr Henryk Sokołowski, Kraków, ulica Szewska 12.«

Państwowy Związek organizacyi lek. austr. ogłasza: 1) o zawiązaniu się w Radzie państwa klubu lekarskiego; 2) o ukonstytuowaniu się organizacyi lekarzy niemieckich na Morawach, która obrała prezesem Dra Freundlicha z Berna i przystępuje 1. 1. 1908 do Państw. Związku organizacyi.

Prezes *Dr Janeczek.*

Korzyści, uzyskane przez lekarzy dolno-austryackich zestawił Dr Koralewski na Zjeździe delegatów organizacyi 25 X. b. r. Zestawienie to jest jakby odpowiedzią na głosy krytyczne, odzywające się o całej walce lekarzy dolno-austryackich i jej zakończeniu. W ustawie pensyjnej uzyskali lekarze dolno-austr. pensye wyższe, niż w ustawie pensyjnej innych krajów; ułatwia ona bardzo wypowiadanie niedogodnych posad; zdobyto w komisyi dyscyplinarnej miejsce dla delegatów Izby lek., a oddanie przewodnictwa w niej marszałkowi kraju lub jego zastępcy odpowiada godności stanu lekarskiego. Lekarze otrzymali także zapewnienie, że instrukcya służbowa dla lekarzy gminnych będzie opracowana z udziałem mężów zaufania, wybranych przez lekarzy. *R.*

Komisya sanitarna austr. Rady państwa, wybrana 5. XI., składa się z 26 członków, z których 7 jest lekarzami (w ich liczbie 3 Polaków: Dr Dietzius, obrany przewodniczącym komisyi, Gold i Kunicki). *R.*

Przeciw partactwu.

Podczas tegorocznej wystawy, urządzonej w Berlinie przy sposobności 14-go międzynarodowego Zjazdu higienicznego, zwracała powszechną uwagę osobna wystawa, odnosząca się do partactwa w Niemczech i zwalczania tej społecznej klęski. Jak wiadomo, istnieje w Niemczech osobne stowarzyszenie, mające na celu zwalczanie partactwa: wystawę w Berlinie urządziło właśnie to stowarzyszenie, a o rozmiarach akcyi świadczyć może poniekąd okoliczność, że ta osobna wystawa obejmowała aż dziesięć działów.

Jestem przekonany, że nasi lekarze, którzy mieli sposobność zwiedzić tę wystawę, musieli pomyśleć o tem, że ten właśnie teren działalności społecznej poza usiłowaniami, podjętemi przez »Głos lekarzy«, leży w naszym kraju odłogiem. Jest rzeczą oczywistą, że im niższy stopień oświaty, tem pomyślniejsze istnieją warunki dla rozwoju partactwa; wiedzą o tem z własnego doświadczenia całe grona partaczy swojskich i zagranicznych, którzy z upodobaniem, no... i naturalnie ze skutkiem, operują w naszym kraju.

Aby rzecz postawić jasno i wobec władz w czasie odpowiednim powołać się nietylko na odosobnione spostrzeżenia, lecz przedłożyć o ile możności jaknajwiększy w tym względzie materyał, potrzeba koniecznie zacząć gromadzić ten materyał i uporządkować go, tak iżby mógł stanowić podstawę dla przyszłej akcyi.

W tym celu czynię wniosek, aby wszyscy lekarze w kraju naszym zechcieli od chwili obecnej zbierać i dostarczać wszelkich materyałów, do sprawy partactwa się odnoszących, gdy zaś krakowskie Towarzystwo Lekarskie posiada własną siedzibę w Krakowie, proponuję, aby materyały te nadsyłano pod adresem tego Towarzystwa, które ze względu na doniosłość przedmiotu nie uchyli się od uporządkowania i przechowania przedmiotów nadsyłanych, aby je w przyszłości praktycznie zużytkować.

Za materyały, tutaj należące, uważam: 1) Wszelkie inseraty i ogłoszenia po dziennikach i w pismach ulotnych, odnoszące się do leków »uniwersalnych«, tajnych, krajowych i zagranicznych. 2) Wszelkie recepty, wydawane przez partaczy, bez względu na to, czy leki wydawano w aptekach, składach materyałów, handlach i t. p. 3) Wszelkie korespondencye, prowadzone przez interesowane osoby z partaczami krajowymi i zagranicznymi. 4) Przyrządy, odnoszące się do procedur »elektrohomeopatycznych«, »kolorowo-elektrycznych« i jakiekolwiek miano noszących. 5) Lekarstwa i przetwory, dostarczane przez partaczy lub sporządzane na ich zlecenie przez jakiekolwiek osoby wraz z opisami użycia. Na każdym z przedmiotów nadsyłanych należy umieszczać nazwisko partacza i miejscowości, gdzie przebywa, bardzo są również pożądane daty, odnoszące się do kar, jakie poniósł za partactwo i za inne przekroczenia i zbrodnie. Zestawienia, dokonywane przez niemieckie stowarzyszenie przeciw partactwu, dowiodły bowiem, że do tego rodzaju przemysłu największą skłonność mają osobistości, które już z innych powodów przed sądami odpowiadać musiały, a bardzo często były karane za pospolite zbrodnie, jak kradzieże i oszustwa.

Aby ten zbiór był kompletny, byłoby pożądanem, aby w nim znalazły się też dokładne wiadomości, odnoszące się do przypadków dochodzeń sądowych przeciw partaczom z wynikiem ujemnym, oraz dochodzeń, prowadzonych przez władze administracyjne.

Być może, że lat kilka upłynie, zanim z zebranego materyału skorzystać będzie można, konieczne jest jednak, aby raz nareszcie i u nas w tym zakresie początek uczyniono, a o powodzeniu akcyi tej wątpić nie można, jeżeli sprawę otoczy swoją opieką tak poważna korporacya, jak krakowskie Towarzystwo Lekarskie. *Dr Schaitter.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 3. do 9. XI. 1907 doniesiono o 10 nowych przypadkach duru plamistego w 5 gminach, a mianowicie: pow. Jaworów (Zawadów 2), Kałusz (Podmichale 1), Rawa (Wulka mazowiecka 3), Zaleszczyki (Hołowczyńce 1), Podhajce (Burkanów 3). *T.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 3 do 9. XI. 1907 urodziło się dzieci żywo 36, nieżywo 7; zmarło osób 71 (w tem obcych 22), z nich z gruźlicy 15 (4), zapalenia płuc 14 (2), błonicy 1, płonicy 5 (3). *S.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 3. do 9. XI. 1907 było przypadków: odry 3, płonicy 9 † 1, duru brzusznego 3, krztuśca 3, błonicy 4 † 1, nagminn. zapalenia ślinianek 1, róży 3, tężca 1. *W.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 3. do 9. XI. 1907 było przypadków: błonicy 9 † 1 (w tem obcych 4 † 1), krztuśca 12, płonicy 52 † 4 (5 † 1), odry 6 † 1 (1), duru brzusznego 5 † 2 (2 † 1), czerwonki 2 (1), nagm. zapalenia opon 1 (1). *L.*

Przeciw cholerze. Oprócz wymienionych w Nr 45 »Przeglądu lek.« 6 stacyi rewizyjnych na granicy kraju utworzyło Namiestnictwo dalsze 3 stacye: w Stojanowie (Dr Łuczyński), w Majdanie sieniawskim (Dr Malsburg), w Nadbrzeziu (Dr Szczepański). *T.*

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło w d. 13. XI. posiedzenie, na którem 1) Prof. Wachholz mówił o ciałach obcych, znajdowanych w odbycie i okazał wydobytą z odbytu pałkę drewnianą, 2) Prof. Kader przedstawił przypadek nowotworu na klatce piersiowej, 3) Prof. Ciechanowski wygłosił uwagi o zasadach państwowej ustawy o chorobach zakaźnych. W dyskusyach przemawiali: Dr Krok, Cercha, Prof. Kader, Prof. Browicz, Doc. Gliński, Dr Bier, Karpiński, Warzycki.

— Członkiem Najwyższej Rady Zdrowia w Wiedniu mianowany został Prof. Dr Kazimierz Kostanecki. Oddanie lekarzowi-Polakowi miejsca w Najwyższej Radzie Zdrowia, wakującego po ś. p. Prof. Jordanie, przynajmniej poczęści wypełnia słuszne żądania całego kraju. Jeżeliby jednak po tej nominacyi nie miały nastąpić dalsze, zapewniające Galicyi należyte liczebne przedstawicielstwo w Najwyższej Radzie Zdrowia, którego domagają się zarówno koła lekarskie, jak i opinia powszechna, wówczas uzasadnionem byłoby twierdzenie, że kraj nasz jest nadal traktowany po macoszemu. Stwierdzono, że niema żadnej przeszkody w ustawach, aby przez zwiększenie liczby zwyczajnych członków Najw. Rady Zdrowia słusznym żądaniom Galicyi mogło niezwłocznie stać się zadość, co tem więcej nastąpić powinno, że jeden jedyny głos przedstawiciela Galicyi, choćby najdzielniejszego, bez trudności może być zawsze zmajoryzowany przez dwadzieścia kilka innych głosów i że pod wielu względami odrębne stosunki sanitarne i kulturalne we wschodniej części Galicyi same już wymagają, aby członków-Polaków Najw.

Rady Zdrowia powoływano z obu części kraju podobnie, jak z obu części kraju powinni być powoływani członkowie Rady Zdrowia krajowej.

— Instytucya »Kropli mleka« ogłosiła sprawozdanie za r. 1906/7. W roku tym wydano dla dzieci przeszło 20,000 litrów mleka, otwarto »Biuro porady dla matek« i zaprowadzono premie pieniężne dla matek, najlepiej pielęgnujących niemowlęta. Dochody wynosiły 4,276 K (w tem za mleko 3,463 K, subwencye Rady miasta i Miejskiej Kasy oszczędności 700 K), rozchody 7,561 K (w tem koszt mleka 5,370 K); niedobór 3,285 K pokryła ofiarność opiekunki »Kropli mleka«, ks. Teresy Lubomirskiej. Kierownik lekarski (Dr T. Żeleński) i administracyjny (p. J. Onyszkiewicz) pełnią swe obowiązki bezinteresownie.

— *Otrzymujemy następujące pismo:* Szanowna Redakcyo! Z powodu wzmianki w Nr. 44 »Przeglądu lekarskiego« o konferencyi okręgowej nauczycielstwa krakowskiego i o odczycie moim, na konferencyi wygłoszonym, upraszam Szan. Redakcyę o zaznaczenie, że w odczycie moim o zorganizowaniu opieki pozaszkolnej, główny nacisk kładłem na ustanowienie l e k a r z y s z k o l n y c h, jako instytucyi o pierwszorzędnem znaczeniu społecznem, która powinna stanowić łącznik między szkołą a domem. Jak najbardziej stanowczo zaprotestowałem przeciw temu, jakoby nowy projekt reorganizacyi służby zdrowia w Krakowie, jakkolwiek oddaje czynności lekarzy szkolnych lekarzom miejskim, miał w czemkolwiek zmienić dotychczasowy stan rzeczy; według obecnie obowiązującej instrukcyi z roku 1893 lekarze miejscy właściwie byli także lekarzami szkolnymi, o czem jednak dotychczas ani szkoła, ani uczniowie, ani rodzice, ani wreszcie społeczeństwo nie wiedziało. Według projektu nowej instrukcyi spadają i nadal na lekarzy miejskich tak ciężkie obowiązki, że o należytem wykonywaniu czynności lekarzy szkolnych myśleć nawet nie można. Wprawdzie nowy projekt stwarza osobnego lekarza oglądacza zwłok i lekarza, nadzorującego choroby zakaźne; przez to odbiera jednak lekarzom miejskim niewielki zakres czynności w porównaniu z czynnościami lekarzy szkolnych w mieście 100-tysięcznem, gdzie liczba dzieci szkolnych wynosi około 10 tysięcy. Członków miejskiej komisyi sanitarnej upraszam zatem gorąco o przestudyowanie instrukcyi dla lekarzy szkolnych z tych miast, które już u siebie ustanowiły lekarzy szkolnych, jak również o dokładniejsze studyum nowego projektu reorganizacyi służby zdrowia, a niezawodnie dojdą do przekonania, że należyte wykonywanie czynności lekarzy szkolnych wymaga stworzenia kilku takich posad zupełnie odrębnych. *Dr Jan Landau.*

Lwów. Krajowa Rada zdrowia odbyła w dniu 5. listopada b. r. dziesiąte posiedzenie, na którem 1) przeprowadzono dyskusyę w sprawie grożącej krajowi cholery i zastanawiano się nad wartością szczepionek ochronnych i surowic przeciwcholerycznych, 2) wydano opinię co do broszurki p. t. »Zdrowie«, 3) powzięto uchwałę w sprawie utworzenia okręgów sanitarnych w Krzywczu w pow. przemyskim i w Chyrowie w pow. starosądeckim, 4) wydano opinie co do zmiany taks leczenia w szpitalach pow. w Przemyślanach, Skałacie i w Nowym Sączu.

— Wydział Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej oświadczył się na posiedzeniu w d. 29. X. 1907 przeciw otwarciu drugiej apteki w Buczaczu, a za udzieleniem pozwolenia 2 lekarzom okręgowym na apteki domowe, zatwierdził z pewnemi zmianami taryfę lekarską dla Przemyśla i okolicy, przedłożoną przez tamtejszych lekarzy, przyjął do wiadomości wysokość honoraryum za badanie dla Towarzystwa »Österr. Landes-Lebensversicherungsgesellschaft« (3 korony przy ubezpieczeniach t. zw. ludowych do 1000 kor., 10 koron przy innych ubezpieczeniach), postanowił zapytać Izby zachodnio-galicyjską i bukowińską, jakie honoraryum wypłaca w ich okręgu Krakowskie Towarzystwo wzaj. ubezpieczeń, wreszcie załatwił drobniejsze sprawy bieżące i rozpatrzył kilka spraw honorowych.

— W sprawie utworzenia państwowego zakładu badania środków spożywczych we Lwowie oświadczył minister spraw wewn. (odpowiadając w parlamencie na interpelacyę posła Głąbińskiego) 8. XI., że zakład ten będzie utworzony w latach najbliższych, jeżeli kraj i gmina przyczynią się do kosztów urządzenia w odpowiedniej części.

— Na wieść, iż w budżecie w państwowym na rok 1908 przeznaczono 8 milionów koron na urządzenie klinik uniwersyteckich i że Wydział lekarski wiedeński natychmiast podjął starania o uzyskanie z tej sumy znacznych dla siebie korzyści, uderzyły dzienniki tutejsze na alarm, nawołując, aby niedopuścić tym razem do uszczuplenia słusznych żądań Wydziału lwowskiego, któremu brakuje jeszcze 4 budynków klinicznych (psychiatrya, laryngologia, dermatologia i okulistyka).

Warszawa. Stosownie do wniosków komisyi szpitalnianej utworzony będzie w magistracie osobny »Wydział dobr. publ.«, złożony z 3 referentów i odpowiedniej liczby urzędników. Na utrzymanie tego Wydziału przeznaczono rocznie 49,020 rb. — Szpitalem w Tworkach zarządzać będzie gubernialna Rada dobr. publ., środki zaś na utrzymanie tego szpitala wydawane będą z kancelaryi gen.-gub. z części podatku (w sumie 250,000 rb. rocznie), ściąganego ze wszystkich mieszkańców Królestwa Polskiego na rzecz instytucyi dobroczynnych Warszawy. — Sprawy instytucyi dobroczynnych prywatnych przejdą do kancelaryi gen.-gub., zapisy jednak na ich rzecz powinien, zdaniem komisyi, zatwierdzać zarząd miejski. — Szpitale dla dzieci, aczkolwiek są instytucyami prywatnemi, powinny, zdaniem komisyi, ze względu na swe wielkie znaczenie społeczne, podlegać nadzorowi magistratu. — Do komisyi szpitalnianej powołano jeszcze kilka osób z pośród znanych obywateli miasta; nadto Prezydent miasta przedstawił władzom nader pożyteczny wniosek, aby do komisyi powołano naczelnych lekarzy szpitali, przyznając każdemu z nich głos stanowczy w sprawach jego szpitala.

8. XI. odbyło się ostatnie pożegnalne posiedzenie Miejskiej Rady dobr. publ., na którem Radę rozwiązano. Członkowie Rady, wśród nich prof. Kosiński, podnieśli w swych przemówieniach, że Rada nie ustawała w pracy, przygotowała wiele projektów i wskazywała nowe źródła dochodów, ale usiłowania jej nie z jej winy pozostawały bez skutku.

Ponieważ ospa w Warszawie panuje niemal stale, a szpital św. Stanisława na Woli mieści obecnie 80 chorych na ospę i przez to nie może przyjmować chorych na inne choroby zakaźne, przeto inspektor szpitali zażądał utworzenia oddzielnej komisyi, któraby obmyśliła sposoby walki z ospą i innemi chorobami zakaźnemi w mieście. Również wniósł inspektor, by wobec przepełnienia (o 75 chorych) szpitala św. Jana Bożego dla obłąkanych, usunąć stamtąd tych chorych, którzy nie potrzebują leczenia, a tylko opieki.

Pomiędzy magistratem, a Drem Zaborowskim ma być zawarty kontrakt w sprawie budowy wzorowego przytułku położniczego. Magistrat zobowiązał się dać Dr Zaborowskiemu bezpłatnie plac pod przytułek na rogu ulic Żelaznej i Nowolipia (4,439 sążni kw.), oraz w ciągu lat 12 płacić po 1,600 rb. czynszu rocznie. Dr Zaborowski wybuduje zaś swoim kosztem przytułek za 50,000 rb. na 20—25 łóżek wraz z lokalem na szkołę położnych. Po upływie lat 12 przytułek przejdzie na własność miasta.

Ministeryum spraw wewnętrznych przysłało do Warszawy głównego dyrektora zarządu weterynaryi w Petersburgu, Dr Nagórnego, by zbadał sprawę budowy w Warszawie rzeźni centralnej i wprowadzenia u nas przepisów rzezi bydła na wzór istniejących w Rosyi.

Główny Zarząd wojskowo-lekarski zażądał bezzwłocznie nie sporządzanego już od lat 3 spisu studentów V. roku medycyny celem przydzielenia studentów do różnych oddziałów wojska na wypadek mobilizacyi.

Ospa grasuje i w Łodzi; w jednym tylko dniu 7. X. umarło tam na ospę 8 dzieci. — Szpitale w Łodzi są tak przepełnione chorymi, że zarządy zawiadomiły Pogotowie ratunkowe, by nie przywoziło chorych do szpitali, gdyż jedynie na salach chirurgicznych jest kilka miejsc wolnych. To też barak choleryczny na ul. Łąkowej (na 80 łóżek) zajęty tam został obecnie dla chorych na ospę.

Z funduszu, zebranego przez Tow. lek. łódzkie w kwocie 4,200 rb. na zapomogi dla rodzin lekarzy, powołanych na wojnę rosyjsko-japońską, zwrócono 1,600 rb. Tę sumę postanowiono zamienić na stały fundusz zapomogowy (lekarzom do wysokości 500 rb. rocznie, a rodzinom lekarzy do 250 rb. rocznie).

Pawilon im. Dra Jonszera w zakładzie obłąkanych w Kochanówku pod Łodzią jest na ukończeniu. Pomieści on 12 chorych, a kosztował 20,000 rb., których znaczną część już ze składek zebrano.

W Kaliszu poruszyło Towarzystwo higieniczne sprawę budowy rzeźni i wodociągów. *Dr L.*

Wilno. Powstało tu kobiece Towarzystwo opieki nad chorymi pod wezwaniem św. Józefa, mające za cel: 1) zakładać szpitale, do których chorzy będą przyjmowani za darmo, albo za skromną opłatą, 2) urządzać ambulatorya dla udzielania doraźnej pomocy lekarskiej, 3) urządzać wykłady dla dozorczyń chorych pod kierunkiem lekarzy.

— Dzienniki donoszą o zamordowaniu lekarza Dra Meklera w miasteczku Bieszenkowiczach gub. witebskiej przez rodzinę miejscowej karczmarki za to, że ostrzegając przed zaraźliwością choroby, na którą karczmarka zapadła, wywołał w karczmie zastój w handlu. Miejscowa ludność żydowska, ceniąca Dra Meklera

jako lekarza-filantropa, pomściła jego śmierć sądem doraźnym, zburzeniem karczmy. *Dr L.*

Z różnych stron. Były prezydent austryackiej Rady państwa hr. Maurycy Vetter, otrzymał 6. XI. dyplom doktora wszech nauk lekarskich w Wiedniu po przejściu prawidłowych studyów i złożeniu egzaminów.

— Do głośnego procesu hr. Moltkego przeciw dr Hardenowi nawiązuje »Münchener med. Wochenschrift« (45) kilka uwag ze stanowiska lekarskiego, oburzając się przytem na to, że jawność tego procesu wyrządziła nieobliczalne szkody moralne. »Münch. med. Wochenschrift« podnosi, że sąd oparł się na orzeczeniu lekarskiem Dra Magnusa Hirschfelda, chociaż wskazaną była conajmniej ostrożność wobec znawcy, zajmującego stanowisko jednostronne, nieuznającego w zakresie zboczeń płciowych Krafft-Ebingowskiej różnicy między chorobą (Perversion), a zbrodnią (Perversität) i, jak powszechnie wiadomo, poprostu agitującego za zniesieniem § 175 n. u. k., który jest tylko przeciw homoseksualizmowi zbrodniczemu skierowany.

— Przy sposobności II. międzynarodowego zjazdu chirurgicznego ma być urządzona w Brukseli we wrześniu 1908 wystawa, poświęcona wyłącznie sprawie raka, obejmująca preparaty anatomiczne i histologiczne, pouczające o miejscowem występowaniu lub drogach szerzenia się choroby, preparaty dróg chłonnych różnych części ustroju, tablice statystyczne o częstości raka i jego przerzutów w różnych narządach, o częstości raka w różnych krajach i t. d., sposoby popularnego pouczania o raku i i. Wyjaśnień udziela sekretarz gener. międzynar. Towarz. chirurg., prof. Depage w Brukseli.

— IV. Zjazd lekarzy i przyrodników czeskich odbędzie się w lecie r. 1908. Prezesem komitetu organizacyjnego jest prof. Maixner, sekretarzem generalnym prof. Heveroch.

Mianowani. Docenci Grosser (anat.) i Oskar Stoerk (an. pat.) w Wiedniu, Pitha (ginek.) i Babak (fizyol.) w Pradze profesorami nadzwyczajnymi; Prof. Jamin dyrektorem kliniki pedyatrycznej w Erlangen, Prof. Schittenhelm z Berlina następcą jego na katedrze propedeutyki i historyi medycyny; Dr Trauner z Wiednia profesorem dentystyki w Gracu;

asystentami Uniw. lwowskiego: Dr Tobiaszek (med. sąd.), stud. med.: Steising (higiena), Konopacki (histologia), Zbyszewski (fizyologia), mag. farm. Stein (farmakognozya).

Zmarli. Dr Bolesław Riedmüller, były asystent kliniki chirurgicznej krakowskiej, lekarz górniczy w Borysławiu, w 39 r. ż.; Dr Emanuel Engel, niegdyś prezes parlamentarnego klubu młodoczeskiego, znany dobrze kołom polskim jako lekarz w Karlsbadzie, w 67 r. ż.; ginekolog Prof. Nieberding w Würzburgu.

Redakcya otrzymała. Wachholz: Sacher-Masoch i Masochizm. 1907. — Reiss Wład.: Über multiple Lympho-, resp. Chylorrhoe. »Arch. f. Derm.« 1907. — Baurowicz: Keratosis obturans. »Monats. f. Ohrenhk.« 1907.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę dnia 20. listopada o godz. 6 wieczór** w **Domu lekarskim** (Radziwiłłowska l. 4). Porządek dzienny: 1) Demonstracye. 2) Prof. Rosner: O środkach znieczulających, używanych przy porodach prawidłowych. 3) Prof. Bujwid: Z teoryi fotografii barwnych (z demonstracyami).

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Euferrol „Riedel“. (Dr Fritz Steil, »Medicin. Klinik« Nr 28, 1907). W leczeniu niedokrwistości mają obok regularnego trybu życia i zabiegów wodoleczniczych, dwa środki, żelazo i arsen, doniosłe znaczenie. Często bardzo, szczególniej w przypadkach uporczywej niedokrwistości, zachodzi potrzeba połączenia tych dwóch środków w jedno lekarstwo. W praktyce znane są *pillulae ferri arsenicosi*, obok nich używane są żelazo-arsenowe wody Levico, Roncegno i in. Nadewszystko ogół darzy zaufaniem naturalne wody lecznicze. Wszystkie te jednak połączenia żelaza z arsenem, jako zawierające płyn Fowlera, są w wielu przypadkach ciężko strawne, tak, że niekiedy doskonale zastosowane leczenie o tę przeszkodę się rozbija. Ta okoliczność zachęciła fabryki chemiczne do wytwarzania lekko strawnego połączenia żelaza z arsenem. Z nich wymienić należy żelazo-arsenowe pigułki z fabryki Burroughs Wellcome & Co. w Londynie, a także arseno-sanguinalowe pigułki Krewela. Obecnie ukaże się w handlu żelazo-arsenowy przetwór euferrol, wyrobu chem. fabryki J. D. Riedel, A. G. w Berlinie, który, jak dotychczasowe kilkomiesięczne próby w szpitalu Elżbiety dowiodły, doskonale odpowiada swemu przeznaczeniu. Jest to połączenie węglanu potasowego i siarkanu żelaza, które zawieszone są w oleju i zamknięte są w kapsułce z żelatyny. Każda kapsułka zawiera około 0,012—0,014 żelaza i 0,000009 kwasu arsenowego. Nie każdy jednak olej nadaje się do tego. Przy używaniu tranu chorzy narzekali na odbijanie się, które nie pojawia się przy użyciu olejku migdałowego. Dyety przy tym środku nie potrzeba przestrzegać, a tylko unikać należy kwaśnych potraw. Używać należy przez pierwsze 3 dni 3 razy po jednej kapsułce, potem 3 razy po 2, a w razie dalszego stosowania 3 razy po 3 kapsułki. *L.*

Extr. chinae Nanning. (Dr Karol Ganz. »Fortschr. der Mediz.« Nr 28, 1907). W leczeniu chorób żołądkowych, jakoteż i wielu innych, jak niedokrwistość, blednica, choroby płuc i nerek, olbrzymią rolę odgrywa zwalczanie braku apetytu, połączonego z odbijaniem się, zgagą, pobudliwością do wymiotów i boleściami. Powodem tego jest osłabienie ruchowych czynności żołądka i zmniejszenie się lub zastój w wydzielaniu się soku żołądkowego. Zadaniem więc lekarza jest uprzedzić wyczerpanie mięśni żołądkowych i podniecić trawienie. Do tego celu służą oddawna środki gorzkie, wpływające korzystnie na kurczliwość mięśni żołądkowych, oraz na podniecenie apetytu. Najszersze zastosowanie ma kora chinowa i jej przetwory. Od niedawna wprowadzono do handlu wyciąg chinowy, przygotowany przez aptekarza Nanninga w Hadze z wysuszonej kory dobrego gatunku bez dodania wyskoku. Wszystkie składniki, głównie chinina i kwas garbnikowo-chinowy są zawarte w tym rozczynie. Przetwór ten ma prawie stałą zawartość alkaloidów 5 prc., jest barwy ciemno-brunatnej; dawka 15—20 kropel, 3 razy dziennie na $^1/_2$—1 godz. przed jedzeniem, najlepiej w wodzie, mleku, winie słodkiem lub kawie. *Nng.*

Secacornin „Roche“. (Dr Fryderyk Merkel. »Medizin. Klinik« Nr 27, 1907). Autor stosował przetwór ten w 60 przypadkach, przeważnie położniczych, w postaci wstrzykiwań śródmięśniowych, albo podskórnych. Sekakornina nie sprawia bolu, ani obrzęków. M. stosował sekakorninę: 1) zapobiegawczo w okresie poporodowym, aby zapobiedz atonii po szybkich porodach, lub przy silnem rozciągnięciu macicy (duży płód, nadmierny potok, bliźnięta, przy słabych bolach porodowych, przy łożysku przodującem i przy porodach w uśpieniu, jakoteż w znieczuleniu lędźwiowem); 2) aby usunąć atonię w okresie III. lub po porodzie: 3) zapobiegawczo w celu przyśpieszenia zwijania się macicy w połogu, oraz usunięcia długotrwałego połogowego krwawienia; 4) po każdem poronieniu, aby przyśpieszyć zwinięcie się macicy. W ginekologii stosował M. sekakorninę ze skutkiem w przypadku włókniaka, który ze śródściennego zamienił się na podsurowiczy, jakoteż kilkakrotnie przy nazbyt obfitem miesiączkowaniu na tle niedokrwistości. Najpoważniejszem polem dla zastosowania tego środka jest okres poporodowy. M. wypróbował dawniej wszystkie przetwory sporyszu, żaden jednak nie działał tak pewnie i trwałe i nie daje się tak łatwo dawkować, jak sekakornina »Roche«. *Hf.*

Do nabycia we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.
Woda Krościeńska
ze zdroju Stefana
o bardzo korzystnym składzie chemicznym i nader miłym smaku, poleca się jako woda krajowa opiece i pamięci P. T. lekarzy polskich.
Zamówienia przyjmuje także Zarząd Zdrojowy w Krościenku nad Dunajcem.

Szczawa **Krondorfska** uznana za najlepszą i naturalną.
Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych.
Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny: Kraków, Grodzka 48, Lwów, Sykstuska 31.

Xeroform

Zupełnie nietrujący, wysuszający, odwaniający proszek do posypywania ran o wielkiej sile wywołującej pokrywanie się ran naskórkiem i bez wszelkiego działania drażniącego na ranę i jej otoczenie. Nadaje się wybitnie do opatrywania na sucho. Rzadka zmiana opatrunku. Posiada działanie swoiste przy sączących wypryskach, wrzodzie goleni, oparzeniach.

Salit

Płynny związek salicylu. Tanie, szybko uśmierzające ból wcieranie we wszelakich cierpieniach gośćcowych. Skóra znosi go dobrze także bez rozcieńczenia. Bez działania ubocznego na narządy wewnętrzne.

Duotal

Duotal „Heyden“, nietrujący, bezwonny i bez smaku przetwór gwajakolu. Wyborny lek w gruźlicy płuc i przewlekłych nieżytach narządów oddechowych.

Próbki i piśmiennictwo rozsyła: 2 a

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Drezno.

SŁOWNIK LEKARSKI POLSKI

Cena w Austryi 20 koron, przesyłką pocztową 21 koron. W Niemczech 20 Marek, z przesyłką pocztową 21 Marek. W Warszawie Rbs. 8·50 z przesyłką pocztową Rbs. 9. 184

Do nabycia w Administracyi „Przeglądu Lekarskiego“ Kraków, w Tow. lek. w Krakowie i Lwowie, i we wszystkich księgarniach.

BILIŃSKA SZCZAWA

wybitna przedstawicielka szczaw alkalicznych w 10000 części zawiera: węglanu sodowego 33,1951, siarkanu sodowego 6,6679, siarkanu potasowego 2,4194, węglanu wapniowego 3.6312, chlorku sodowego 3,9842, węglanu magnowego 1,7478, węglanu litowego 0,1904, węglanu żelazowego 0,0282 węglanu mangan. 0,0012, fosforanu glinowego 0,0071, kw. krzem 0,6226, części stałych 52,5011, kwasu węglowego wogóle 55,1737, z tego wolnego i pół-związ. 38,7660. Ciepłota źródeł 10,1—11°C.

Oddawna wypróbowane zdroje w cierpieniach nerek, pęcherza moczowych i żołądkowojelitowych, w dnie, nieżycie oskrzeli, krwawnicach, moczówce i t. p. Znakomity napój dyetyczny.

PASTILLES DE BILIN

(Kołaczyki żołądkowe).

Znakomity lek w zgadze, nieżytach żołądka i w ogóle w niestrawności.

Składy we wszystkich handlach wód mineralnych, w aptekach i drogueryach.

Dyrekcya zdrojowa w Bilin (Czechy).

Zakład leczniczy „Sauerbrunn“

urządzony z największym komfortem. 1

Kąpiele w wannach, parowe, elektryczne i świetlne, zupełnie urządzony zakład leczenia wodą zimną.

Wziewalnia: osobne pokoiki. Rozpylanie płynów zapomocą ciśnienia powietrza (system Clar). Komory pneumatyczne. Mięsienie. Lekarz zdrojowy. Med. dr. **Wilhelm von Reuss.**

Krewel & Co Fabryka chem., Köln a. Rh.

SANGUINAL

bardzo skuteczny, łatwo ulegający wessaniu i wygodny **przetwór krwi i żelaza** polecany najusilniej przez wielu wybitnych autorów **leczenia niedokrewności i blednicy** i ich następstw. — Po długoletniem stosowaniu wypróbowana postać podawania:

Pilulae Sanguinalis Krewel

jakoteż ich połączenia z **creosot., guajacol. carb., acid. arsenicos., chinin. mur., jod. pur., ichtyol., natr. cinnamylic., extract. rhei., lecithin., vanadin., pentoxyd.**

Liquor Sanguinalis Krewel

bardzo łatwo ulegający trawieniu płynny przetwór żelaza, szczególnie **do praktyki kobiecej i dziecięcej** stosowny. Można otrzymać również w następujących wypróbowanych połączeniach: **Liq. sanguinal. c. malto, liq. sanguinal. c. lecithin., liq. sanguinal. c. vanadin.** jakoteż jako smaczna

sanguinalowa zawiesina tranu 213 a

Taeniol według dra Goldmana, bardzo skuteczny, zupełnie nietrujący **środek czerwiogubny** zarówno przeciw tasiemcowi jakoteż przeciw tęgoryjcowi, gliście dżdżownicowatej i robaczkowej, wypróbowany. **Kołaczyki taeniolowe** dla dzieci, zamiast kołaczyków santoninowych.

Vaporin według dra Staedlera polecana gorąco do leczenia krztuśca, zupełnie nieszkodliwa, prosta w użyciu, sprawia w krótce zmniejszenie się liczby napadów.

Wdechiwania vaporinowe używane także zapobiegawczo.

Próbki i piśmiennictwo do rozporządzenia!

Skład jeneralny na Austro-Węgry: Alte k. k. Feldapotheke Wien I. Stephansplatz 8.

Wyrób i główny skład u Karola Jahra, apt. w Krakowie.

Zamiast Tranu, Jodu, Żelaza!

Pastilli Jodo-Ferrati comp. „Jahr“

Przetwór leczniczy składający się: z Kali jod 0·05 Ferratin 0·10 Calc. glycer. phosph. aa. 0·10 o przyjemnym smaku, wzmacniający, podniecający łaknienie, przyczyniający się do pomnożenia ciałek krwi i rozrostu kości.

Pastilli Jodo-Ferrati comp. „Jahr“ polecane są z dobrym skutkiem przy blednicy, niedokrwności i jej następstwach, zołzach, rachitis i t. p.

Dawka dzienna: dla dzieci 2—4 sztuk, dla dorosłych 6—9 sztuk.

Tylko w oryginalnych pudełkach zawierających 24 sztuk.

Cena 2 koron 50 halerzy. 215

Składy we wszystkich aptekach.

Koncesyonowany krakowski

Zakład desinfekcyjny i czyszczenia mieszkań

przy ul. Mikołajskiej L. 11.

Wykonuje desinfekcye po chorobach zakaźnych, czyści okna, wystawy, portale, podłogi, zapuszcza i froteruje posadzki oraz tępi owady, — po cenach niskich. — Posiada świadectwa i dowody uznania ze strony panów lekarzy i osób prywatnych. 227

Polecone przez Świetne Tow. lekarskie krakowskie.

Z pomiędzy dziś znanych przetworów żelazistych jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem 203

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0·60% Fe i 0·10% Mn wyrobu

Aptekarza D. MATULI w Podgórzu.

Polecany jako środek lekko strawny, popudzający apetyt, w blednicy, braku krwi, malaryi, zołzach, w kobiecych i nerwowych słabościach.
Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dnia po łyżce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dnia po łyżce stołowej.
Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 korony.
Wyrób krajowy tańszy o 25% od takiegoż niemieckiego Dr Gudego w Lipsku.
Dwie flaszki wysyłam franco. Dwie flaszki wysyłam franco.
(Preparat ten wydaje się jedynie na przepis lekarza).

KRAKÓW, Sw. TOMASZA 18 (róg FLORYAŃSKIEJ). — Tel. Nr. 81.

LECZNICA CHIRURGICZNA

AMBULATORYUM

dla chorych przychodnich.

Endoskopia, galwanokaustyka, massaż wibracyjny, przyrządy do leczenia zapomocą gorącego powietrza według Biera, mechanoterapia.

Przenośny aparat Roentgena.

SALA OPERACYJNA 222

Oddzielne ambulatoryum dla chorych niezamożnych.
Godziny przyjęcia od 9-tej do 11-tej przedpołudniem.

ZAKŁAD ROENTGENOWSKI. — PRZEŚWIETLANIE I LECZENIE.

Dr ARTUR FROMMER

były I-szy sekundaryusz oddziału chirurg. szpitala św. Łazarza ordynuje od godziny 3-ciej do 4-tej popołudniu.

ABACYA 306

Dr Marek Berger

ordynuje od października do maja

latem w IWONICZU.

Rok IV. 185 **Rok IV.**

„GŁOS LEKARZY“

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

Wychodzi we Lwowie pod redakcyą

Dra Szczepana Mikołajskiego.

Przedpłata roczna wraz z przesyłką pocztową: 6 koron = 6 marek = 3 ruble.

Adres redakcyi i administracyi: Lwów, ul. Śniadeckich, Nr. 6.

PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA

VICHY-ETAT

VICHY

Własność rządowa francuska

Należy dobrze oznaczyć nazwisko przspisując użycie Wód.

VICHY CÉLESTINS Słabości żołądka, pęcherza, dolegliwości wkrzyżach, podagra, cukrzyca.

VICHY GRANDE-GRILLE Słabości wątroby i organow żółć wydzielających.

VICHY-HOPITAL Słabości żołądka i kiszek.

PASTILLES VICHY-ETAT Mozolne trawienie, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.

COMPRIMÉS VICHY-ETAT Wydające wjednej chwili wodę alkaliczną gazową do łatwiejszego trawienia.

SYRUP HYPOPHOSPHIT comp. Dr. EGGER

zawiera w jednej łyżeczce żelaza 0·05, wapnia 0·10, potasu 0·06, sodu 0·06, chininy 0·005 i strychiny 0·00005, sole kwasu fosforowego i odpowiednio do farmakopei Unit. St.

S. Hypophosphit comp. Dr. Egger jest dzielnym środkiem w przypadkach **niedokrewności, neurastenii, rozmaitych schorzeniach narządu nerwowego, w krzywicy, zołzach** jest nieocenionem **tonicum** dla **ozdrowieńców**; bywa też podawany w pierwszorzędnych klinikach, jak w klinice Radcy dworu prof. Krafft-Ebinga, prof. Felserreicha, prof. Fingera, prof. Mračeka, prof. Jendrasika, prof. Rostborna i t. d.

Cena: za jedną 500-gramową flaszkę 4 koron 80 hal.
za jedną 250-gramową flaszkę 2 korony 40 hal.

Główny skład: dla Galicyi wschodniej w aptece Piotra Mikolascha we Lwowie — dla Galicyi zachodniej w aptece Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

220 Główny skład i wyrób

Apteka „Reichspalatin"
Budapeszt, VI, Weitzner Bolevard 17.

Patentowany. Nazwa ustawowo strzeżona.

Histosan

(Guajakol-Albuminat)

W miejsce dotychczasowych przetworów guajakolowych, z których część pewna wywiera szkodliwe działania uboczne, podczas gdy sole guajako-siarczane z powodu niepewnego swego działania ogromnie utrudniają leczenie, polecamy Panom lekarzom najusilniej nasz **Histosan.**

Według badań Panów Prof. Dr. Nevinny'ego z instytutu farmakologicznego uniwersytetu w Innsbruku i badań w instytucie dla śledzenia chorób zakaźnych uniwersytetu w Bernie, jakoteż w myśl przeróżnych doświadczeń w zakładach leczniczych i sanatoryach, wywiera histosan wyjątkowo korzystne działanie przy gruźlicy jakoteż przy innych zakaźnych chorobach narządów oddechowych. Histosan przewyższa, jak to każdy lekarz a priori przyzna, jako połączenie białkowate każdy dotąd znany przetwor guajakolowy składem racyonalnym a wypróbowanie go praktyczne pouczy w każdym przypadku, że przewyższa on skutecznością daleko wszystkie dotąd używane środki wewnętrzne w omawianych cierpieniach.

Postaci przyjęcia dla dorosłych:

Rp. **Sirup. Histosani**
lag. orig. I
S. 3—4 razy dziennie 1 łyżeczkę kaw.

Rp. **Tablettae Histosani**
scat. orig. I
S. 4—6 kołaczyków dziennie.

Rp. **Histosan pulv. 0.5**
tal. dos. No XX
S. 3—4 razy dziennie 1 proszek.

72

Ceny: 1 pudełeczko oryginalne **kołaczyków-mleczno-czekoladowych-histosanu** 40 sztuk zawierające fr. 4·—, mk. 3·20, K. 4·—. 1 flaszka oryginalna syrupu-histosanu fr. 4·—, mk. 3·20. K. 4·—.

Dokładne piśmiennictwo i próbki PP. lek. chętnie bezpłatnie do rozporządzenia

Fabrik chemischer & diätet. Produkte
Schaffhausen (Schweiz) Singen (Baden)

NORMALNE WODY MINERALNE

WEDŁUG PRZEPISU

Prof. Dr. W. JAWORSKIEGO w KRAKOWIE.

(NAUKA O CHOROBACH WEWNĘTRZNYCH TOM III. PROF. W. JAWORSKI).

Wyrabia Rządowo uprawniona fabryka

K. RZĄCY i CHMURSKIEGO w KRAKOWIE, ul. św. Gertrudy l. 4. (Telef. Nr. 227).

a) **Wody normalne zawierające składniki tylko mineralne:**

Nr.	Woda normalna		hal.	Nr.	Woda normalna		hal.
I	Normalna	flaszka 3/4 l.	40	XII	Jodowa słabsza	flaszka 3/4 l.	50
II	Alkaliczna słabsza . . .	„ „	30	XIII	Jodowa mocniejsza . .	„ 1/2 l.	50
III	Alkaliczna mocniejsza .	„ „	35	XIV	Bromowa słabsza . . .	„ 3/4 l.	40
IV	Słona słabsza	„ „	35	XV	Bromowa mocniejsza . .	„ 1/2 l.	40
V	Słona mocniejsza . . .	„ „	40	XVI	Żelazista	„ 3/4 l.	40
VI	Alkaliczno-słona . . .	„ „	30	XVII	Arsenowa	„ 1/2 l.	50
VII	Glauberska mocniejsza .	„ „	40	XVIII	Arsenowo-żelazista . .	„ „	50
VIII	Glauberska słabsza . .	„ „	30	XIX	Dyetetyczna	„ 3/4 l.	40
IX	Magnowa	„ „	40	XX	Kwaskowata	„ 1/2 l.	30
X	Wapniowa	„ „	40	XXI	Stołowa normalna . . .	„ 3/4 l.	30
XI	Litowa	„ „	50				

b) **Wody normalne zawierające salicylany:**

Nr.		hal.	Nr.		hal.
XXII	A. **Aqua alcalina** eff. **mitior** numerata	40	XXV	D. **Ziemna mocniejsza** numerowana . .	60
XXIII	B. **Aqua alcalina** eff. fortior	60	XXVI	E. **Aqua magnesiae** eff. numerata . .	40
XXIV	C. **Ziemna słabsza** numerowana . . .	40			

UWAGA: Dla odróżnienia, godłem wód normalnych jest na etykietach rysunek **ryby** ze strzałką. Dla uniknięcia pomyłek z wodami naśladowanemi, uprasza się do nazwy szczegółowej wody dodawać wyraz »**normalna**« i numer. Broszury podające skład i terapeutyczne stosowanie wód normalnych przesyłamy na żądanie franko.

201

SYRUP THYMOSULFOGUAJAKOLOWY

WYROBU KAZIMIERZA ARMATYSA APTEKARZA W STANISŁAWOWIE

dozwolony do obrotu i rozpowszechniania reskryptem Min. spraw wewn. z dnia 14 sierpnia 1906 r., l. 26556 polecony przez Świetną Komisyę przemysłowo-lekarską w Krakowie, zastępuje droższe wyroby obcokrajowe jak Syrolina, Sorisina, Pertusina i inne. 211

Cena jednej flaszki objętości 150 gr. 1 K 80 h.

Dawka dzienna dla dorosłych 2—4 łyżeczki na dzień, dla dzieci 1—2 łyżeczek na dzień.

Zawiera o 3% więcej Kalii sulfoguajacolici z dodatkiem sterylizowanego wyciągu thymianowego.

Rp. Syrupi thymosulfoguajakolici fabric. Armatys lag.

Każda flaszka zaopatrzona w znaczek receptowy Towarzystwa samopom. lekarzy. — Wydaje się tylko na przepis lekarza!

KRAJOWY PRZETWÓR LECZNICZY.

Dr med. J. Maciejewski

ordynuje od 1-go października począwszy do pierwszych dni maja 308h

w Wiesbaden, Röderstrasse 34, I. p.

Kąpiele lecznicze wszelkiego rodzaju, elektroterapia, zabiegi wodolecznicze, masaż aktywny, wibracyjny i ręczny.

Latem praktykuje jak zwykle w Kissingen, gdzie zarazem przyjmuje chorych w swoim pensyonacie dyetetycznym.

Dr Józef Zakrzewski

zamknął na zimę ZAKŁAD LECZNICZY „Maryówkę“ pod Lwowem, a ordynować będzie od 25-go października do końca kwietnia 1908

w Zakładzie zimowym Dr H. EBERSA

na LIDO pod Wenecyą 311

jako kierownik oddziału kobiecego.

POD ZŁOTĄ GWIAZDĄ — POD ZŁOTĄ GWIAZDĄ

APTEKA POD „ZŁOTĄ GWIAZDĄ“ PIOTRA MIKOLASCHA

wyrabia: WE LWOWIE wyrabia:

Syrup Sulfoguajakolowy i Syrup Sulfoguajakolowy z Kolą.

W działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysłowo-lekarskiej Towarzystwa Lekarskiego we Lwowie. O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfoguajakolowy kosztuje 2 K.

Syrup Sulfoguajakolowy z kolą kosztuje 2·50 K.

Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca ustalonej sławy WINA LECZNICZE przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w r. 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary, Cognac najlepszy. 210

Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.

Główny skład wszystkich specyfików krajow. i zagranicznych

„HYGEA“ CHEM.-FARM. LABORATORYUM M. ZAHRADNIK, APTEKARZ, ZŁOCZÓW.

Kapsułki lecznicze „HYGEA“

uznane przez Tow. lekarskie krakowskie za najlepsze i najtańsze

w pudełkach oryginalnych po 50 i 100 szt., oznaczonych stałemi cenami, napełniane: bals. kopaiwowym, kreosotalem („Heyden“), duotalem („Heyden“), kreosotem, gonorolem, gwajakolem, bromkiem kamfory, ichtyolem, libanolem, mentolem, morrhuolem, olejem rycynowym, olejkiem santałowym, terpentynowym, terpinolem, tranem, wyciągiem paproci, granatu i szaruchą i w. innymi lekami.

UWAGA: Aby uniknąć droższych, o wątpliwej jakości i dawce wyrobów, upraszam dodawać na receptach: „fabr. ZAHRADNIK in scat. orig“.

Dziurkowane pastylki sublimatowe „ZAHRADNIK“.

Zaletą dziurkowanych pastylek jest: bardzo łatwa rozpuszczalność, dokładność dawek i taniość.

Powtórne orzeczenie komisyi przemysłowo-lekarskiej. „Stwierdzono, że pastylki dziurkowane ze sublimatem M. ZAHRADNIKA, wyrób pod każdym względem znakomity, znaleźć powinny powszechne zastosowanie w praktyce chirurgicznej i położniczej“. 202

Proszę przepisywać i żądać tylko:

Pastilli Sublimati perforati „ZAHRADNIK“.

Piśmiennictwo i próbki na żądanie.

Lecithin-Perdynamin

Smaczny i łatwo znoszony środek.

Przez swą zawartość **hemoglobiny i lecytyny działa pewnie** przy **neurastenii, histeryi i chorobach nerwowych,** dalej przy **podupadłem odżywieniu i krzywicy.**

Dawka: dla dorosłych trzy razy dziennie 1 łyżka stołowa, dla dzieci trzy razy dziennie 1 łyżeczka kawowa.

Jako napój śniadaniowy
dla nerwowo cierpiących
poleca się 270 a

LECITOGEN

(Kakao lecytynowe).

1 pudełko oryginalne zawiera obok czystego kakao 3.0 g. lecytyny.

Piśmiennictwo i próbki na życzenie bezpłatnie i opłatnie

Właściciel patentu: **H. Barkowski, Berlin O. 27, Alexandersfr. 22.**

Zastępca na Austro-Węgry:

Mr. Camillo Raupenstrauch, emer. aptekarz

Wiedeń II/1. Castellezgasse 25.

Zimowy Zakład hydropatyczny Dr Ebersa na

LIDO

pod WENECYĄ otwarty corocznie od 15 paźdz. do 1-go maja.

Najnowsze urządzenia lecznicze, komfort wzorowy.

Piersiowo i umysłowo chorych nie przyjmuje.

Droga z Wiednia 14½ godzin, wozy wprost. — Prospekty na żądanie. 307

Koresp. po polsku. Koresp. po polsku.

Adres: Dr d'EBERS, Lido-Venezia, Italia.

ZAKŁAD ROENTGENA

WYŁĄCZNIE DLA CELÓW LECZNICZYCH

Dra Zygmunta STEUERMARKA

KRAKÓW, UL. STAROWIŚLNA 1. 226 b

Wskazania do leczenia promieniami Roentgena stanowią:

1) Choroby skórne: eczema, psoriasis, acne, favus, trichophytiasis, sycosis, lupus vulgaris i t. d.
2) Nowotwory: epitheliomata, carcinomata, sarcomata, fibromyomata uteri.
3) Gruźlica kości i gruczołów.
4) Choroby krwi i tkanek limfatycznych: leucaemia, pseudoleukaemia i t. d.
5) Choroba Basedowa, struma, hypertrophia prostatae.

LABORATORYUM CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa





poleca wyroby własne:

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z Syrr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor. 2. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w ¼ szklanki wody. — Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol, itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci,** specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. — Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 1·40, za duży Kor. 5. Tylko w oryginalnych słoikach Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lek. i Min. spraw. wewn. w Petersburgu.





Stomachin (Cognac chinae). 208

Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. **Wyborne jako „Stomachicum“.** Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemensis gravidarum“ wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca, specyalny cum acid. cynamilico, a to: 0·35 w 200 gramach. Sposób użycia: Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek. Cena małej flaszki Kor. 2, większej Kor. 4. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: oryginal Matula. Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla **Panów Lekarzy** gratis i franco. przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa

L. 2.587/907.

KONKURS.

W celu obsadzenia posady lekarza okręgowego w Żabiu z siedzibą w Żabiu, rozpisuje się konkurs. — Do tego okręgu sanitarnego należą obszary dworskie i trzy gminy, mianowicie: Żabie, Krzyworównia i Jasienów górny o ilości 11.874 mieszkańców.

Obowiązki lekarza okręgowego określa instrukcya wydana przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym, a mianowicie § 14 rozp. wykonawczego do ustawy z 2 lutego 1891 i Dz. ust. i rozp. kr. Nr 82.

Lekarz okręgowy ma obowiązek utrzymywania apteki domowej i spełniania czynności w ambulatoryum tego okręgu.

Roczna płaca połączona z tą posadą wynosi 1.200 Kor. oraz ryczałt na objazdy służbowe rocznych 800 Kor.

Ubiegający się o tą posadę winni wnieść należycie udokumentowane i ostemplowane podania do Wydziału Rady powiatowej w Kosowie po koniec listopada 1907 i wykazać się, że posiadają następujące warunki:

1) Prawo obywatelstwa austryackiego;

2) Dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;

3) Nieskazitelny charakter;

4) Znajomość języków krajowych;

5) Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim;

6) Dostateczną fizyczną zdatność.

Pierwszeństwo między kandydatami otrzyma lekarz, który wykaże się praktyką szpitalną w dziedzinie chorób skórnych i wewnętrznych.

Podania nie udokumentowane lub po terminie wniesione, uwzględnione nie zostaną.

Posada ta na razie zostanie nadaną prowizorycznie, poczem może nastąpić stabilizacya.

Kosów, dnia 28 października 1907. 400

Z Wydziału Rady powiatowej.

Prezes: (nieczytelny).

ZAKŁAD WODOLECZNICZY i SANATORYUM

Dra B. KUPCZYKA

SPECYALISTY CHORÓB NERWOWYCH

KRAKÓW, UL. SZUJSKIEGO L. 11 (Róg ul. Rajskiej).

TELEFON Nr 695.

Wodolecznictwo, parnia, gorące kąpiele powietrzne ogólne i częściowe, kąpiele gazowe z kwasem węglowym, świetlno-elektryczne, wodno-elektryczne ogólne i częściowe, natryski elektryczne, elektryzowanie, masaż ręczny, wibracyjny, elektryczny, ciepłe wanny, kąpiele mineralne, leczenie dyetyczne i tuczne, okłady mułowe FANGO.

Wskazania: Choroby nerwowe, reumatyzm, choroby żołądka i jelit, niedokrewność, skaza moczanowa, cukrzyca, otyłość, ogólne osłabienie, choroby serca i naczyń krwionośnych. — POKOJE DLA CHORYCH. 134

L. 3.818.

KONKURS.

Zgodnie z reskryptem Wydziału krajowego z dnia 17/10 b. r. L. 80.973 rozpisuje się konkurs na posadę lekarza okręgowego dla okręgu sanitarnego w Jazłowcu, powiatu buczackiego, który obejmuje następujące miejscowości: Browary, Cwitowa, Duliby, Jazłowiec, Nowosiółka, Pomorce, Przedmieście, Rzepińce, Zaleszczyki małe i Znibrody. Miejscowości te położone są z wyjątkiem Znibrod, przy drodze krajowej.

Siedzibą lekarza okręgowego jest miasteczko Jazłowiec, liczące około 3.247 mieszkańców.

Apteka, poczta, urząd telegraficzny w miejscu.

Warunki przyjęcia:

1) Obywatelstwo austryackie i dyplom lekarski, uprawniający do wykonywania praktyki;

2) Nieskazitelny charakter i znajomość języków krajowych;

3) Nieprzekraczalny wiek 40 lat i praktyka najmniej dwuletnia w zawodzie lekarskim;

4) Świadectwo zdrowia.

Między kandydatami mieć będą pierwszeństwo ci, którzy się wykażą nieprzerwaną dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym, albo egzaminem fizykackim.

Do posady powyższej przywiązana jest płaca w kwocie 1.000 Kor. oraz ryczałt na objazdy w rocznej kwocie 700 Kor.

Podanie należycie udokumentowane należy wnosić do Wydziału powiatowego w Buczaczu po dzień 15 grudnia 1907.

Buczacz, dnia 25 października 1907.

Z Wydziału powiatowego. 397

Prezes:
Makary Błażowski.

KĄPIELE FORMICA

polecane przez pierwsze powagi lek. jako najlepsze dotąd istniejące kąpiele z kw. węglowym, dadzą się łatwo sporządzić w każdej wannie

SALUFERIN 75

do **pielęgnowania zębów** przy **wcierkach.**

Uznane przez wybitne powagi jako środek zapobiegający przeciw stom. mercur. i t. d.

Otrzymać można we wszystkich aptekach.

Próbki i piśmiennictwo przez

Dr Adler & Wild, Tow. dla wyrobów chem. i farm. Wien III/2, Marxergasse 12. Telefon 10202.



= Przeszło = **4000** zakładów leczniczych, sanatoryów, lek. pryw. i chorych pryw. posiada

Hilzingera aparaty z gorącem powietrzem

Daleko idąca gwarancya, na życzenie dostarcza się wraz z cłem i portem. Prospekt i piśmiennictwo przez

W. Hilzinger-Reiner Stuttgart II i wszystkie handle specyalne. 294

